

ID: 2018-02-5-T-16266

Тезис

Мякшев В.В., Матыцина Т.В.

**Лицевая дуга***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Актуальность.** Наверное каждый стоматолог — ортопед сталкивается в своей работе с ошибками в окклюзии при примерке или фиксации различных ортопедических конструкций. Безусловно это зависит от многих факторов, но во многом от самых начальных этапов лечения. Важным этапом является правильное ориентирование рабочих моделей в артикуляторе. Использование лицевой дуги позволяет избежать множества ненужных трат сил и времени для исправления ошибок.

**Цель:** оценить простоту и необходимость работы артикулятора с лицевой дугой.

После анализа различных литературных источников выявлено, что при различных дефектах зубного ряда невозможно их восстановить без учета функциональных особенностей. Так возникает необходимость имитации движений челюстей в зуботехнической лаборатории и в кабинете врача. Необходимо имитировать латеральные левые и правые движения нижней челюсти и так называемую протрузию нижней челюсти в сагитальной плоскости то есть выдвигание ее вперед. Артикуляторы, лицевая дуга и соответствующие измерительные приборы являются неизбежными средствами для соблюдения анатомических особенностей пациента. Необходимым элементом для переноса в артикулятор пространственного положения зубных рядов по отношению к суставу является лицевая дуга. Для этого у каждого пациента определяются точки, линии являющиеся ориентирами для моделирования протеза с сохранением всех движений нижней челюсти. Линия проходящая в глазнично-ушном направлении называется франкфуртской горизонталью, Линия от основания носа по направлению козелка уха определяет камперовскую плоскость. С помощью лицевой дуги выявляются пространственные положения зубного ряда верхней челюсти по отношению к ВНЧС. Перед установкой лицевой дуги между зубными рядами фиксируется прикусная вилка. Лицевая дуга регулируется по ширине лица и закрепляется на голове пациента. Анатомическая форма вставок — наружный слуховой проход дает возможность установить дугу в непосредственной близости с ВНЧС, опора переносицы ориентирует лицевую дугу, так что вставленный указатель был направлен на желаемый ориентир (подглазничную точку) таким образом дуга ориентируется по франкфуртской горизонтали. Альтернативой является установка по камперовской плоскости. Все действия врача выполняются без дополнительных вспомогательных установок и инструментов. С помощью восковых шаблонов врач выявляет кинематические параметры для программирования артикулятора.

**Заключение.** Таким образом, лицевая дуга является простым и необходимым условием работы с артикулятором. С использованием артикулятора с лицевой дугой достигаются высокие результаты в диагностике и лечении.

**Литература**

1. Карлсон, Д.Е. Физиологическая окклюзия. Michigan, Midwest Press, 2009. 218 с.
2. Диккерсон, Б. Томас Н. Точный перенос положения верхней челюсти в артикулятор по сагитальной и горизонтальной плоскостям // Дентал Калейдо-скоп. 2007. №4. С. 12-18.
3. «Лицевая дуга» журнал "Клиническая стоматология" 2005/4/36/октябрь-декабрь. Автор статьи: М. М. Насыров, к.м.н., генеральный директор сети стоматологических клиник Dental Fox, Москва
4. Статовская, Е.Е. Применение лицевой дуги при работе с артикуляторами/ Е.Е. Статовская // LAB. 2008. - № 1. - С. 51-53.
5. Брагин, Е.А. Индивидуальный артикулятор / Е.А. Брагин, А.А. Долгалёв // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии : сб. науч. работ. Воронеж, 2000.-С.20-22.

**Ключевые слова:** лицевая дуга, артикулятор, окклюзия