Надзарено Бассетти

Высота окклюзии в протезировании и ортогнатологии

Интеграция эстетики и функции

Рекомендовано Рудольфом Славичеком и Садао Сато

Перевод с английского под научной редакцией
к.м.н. Дмитрия Борисовича Конева

ГАЛКОММ®
edra

dental-books.ru

УДК 616.314-089.23
ББК 56.68
Б27

Б27 Высота окклюзии в протезировании и ортогнатологии. Интеграция эстетики и функции / Надзарено Бассетти; пер. с англ. под науч. ред. Д. Б. Конева.— М.: ТАРКОММ, 2021.— 234 с.: ил., фот.

ISBN978-5-6046217-4-5 УДК 616.314-089.23
ББК 56.68

Наиболее распространённой тенденцией в комплексной реабилитации является эстетическая оценка, однако она подчинена функции, которая является решающим фактором как для успешной терапии, так и для здоровья пациента. В этой книге описывается интегрированный рабочий протокол, необходимый для управления высотой окклюзии в соответствии с линейными и повторяемыми критериями.

Протокол подразумевает прежде всего работу с функцией, а эстетический результат является закономерным следствием принятия правильных решений. Мы продемонстрируем вам, что каждый успешный исход лечения является результатом точной диагностики и последующего адекватного лечения, предсказуемого на каждом этапе.

Книга проясняет ряд спорных моментов комплексной реабилитации: в ней будет объяснено, как обращаться с высотой окклюзии и всем, что с ней связано, в соответствии с практическими протоколами венской школы, возглавляемой более тридцати лет профессором Рудольфом Славичеком. Детально проиллюстрированы все этапы лечения, позволяющие клиницисту и зубному технику не только достичь оптимальной функциональной окклюзии, но и добиться естественных анатомических результатов.

Книга будет интересна всем специалистам, занимающимся комплексной реабилитацией — ортопедам, ортодонтам, хирургам-имплантологам и зубным техникам.

Предупреждение

Перевод выполнен издательством ТАРКОММ. Практикующие специалисты и научные сотрудники, опираясь на собственные знания и опыт, несут ответственность за установление диагноза, применение материалов и методов, выбор дозировки и типа введения лекарственных средств в каждом конкретном случае. Медицина является наукой с наиболее активно изменяемой информационной составляющей, именно поэтому следует ознакомиться с актуальной информацией, предоставляемой компанией-производителем того или иного лекарственного средства. В наибольшей степени, допускаемой законом, ни Издатель, ни Автор не несут ответственности за любой ущерб и/или повреждение, нанесенные людям или собственности, проистекающие или связанные с использованием материалов, содержащихся в данной книге.

Все права защищены. Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Дизайн обложки: Паоло Баллерини

ISBN 978-88-214-3959-9 (eng.)
ISBN 978-5-6046217-4-5 (рус.)

© The original English language work has been published by Edra S.p.A., 2019. All rights reserved.
© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, верстка. ООО «ТАРКОММ», 2021.

dental-books.ru

Автор

Надзарено Бассетти
C.D.T., D.D.S., M.Sc.

Диплом зуботехнической школы (1982), в 1988 году окончил с отличием обучение на стоматологическом факультете университета «Ла Сапиенса» в Риме.

Курсы последипломной подготовки по различным отраслям стоматологии.

В 2002 году окончил аспирантуру с защитой диссертации по теме «Терапия дисфункций жевательных органов» под руководством профессоров Р. Славичека, С. Сато и Н. Р. Мехта

Магистерская степень (M. Sc.) Дунайского университета Кремса (Австрия) с защитой работы по теме «Терапия дисфункций жевательных органов» под руководством профессоров Р. Славичека, С. Сато и Н. Р. Мехта, 2002.

Магистерский курс Дунайского университета Кремса (Австрия) по ортодонтической терапии пациентов с дисфункциями под руководством профессора С. Сато.

Звание академического специалиста по ортодонтии получено в Дунайском университете Кремса (Австрия) под руководством профессора С. Сато в 2007 году.

Преподаватель курсов венской школы междисциплинарной стоматологии (VieSID).

Лектор международного уровня, предпочитающий использование междисциплинарного подхода в гнатологии.

Частная практика в Асколи-Пичено (Италия) с основным акцентом на ортодонтию, протезирование, имплантологию и комплексную реабилитацию с мультидисциплинарным подходом.

dental-books.ru

Предисловие

Летняя школа 2015, Вена

Страсть доктора Надзарено Бассетти к «стоматологической медицине» привела его к совершенствованию своих теоретических знаний и практических навыков на протяжении многих лет. Он продолжает все время учиться, не забывая отдавать должное постоянной практике.

Мы познакомились на фоне общего интереса к дисфункциям и методам лечения жевательного органа: именно этот интерес с 2002 года подтолкнул доктора Бассетти посетить наши мастер-классы в Дунайском университете Кремса и получить в дальнейшем степень магистра стоматологии.

Поэтому доктор Бассетти начал применять в своей повседневной практике теоретические концепции, подходящие как для протетического планирования, так и для ортогнатологии. В течение многих лет он также тщательно документировал все случаи, которые велись в соответствии с рекомендуемым нами протоколом, то есть протоколом VieSID (Венская школа междисциплинарной стоматологии).

На сегодняшний день доктор Бассетти является одним из наших самых ценных и уважаемых сотрудников, потому что он показывает реальную возможность успешного лечения сложных случаев, требующих междисциплинарного подхода, распространяя свой колоссальный опыт не только в Италии, но и в других странах.

Эта книга свидетельствует об очень точном профессиональном подходе, который использует индивидуализированный диагностический и лечебный процесс, находя в высоте окклюзии и репозиции нижней челюсти два ключевых аспекта для восстановления оптимального сочетания эстетики и функции жевательного органа.

Помимо подробной детализации, тематические исследования, представленные в книге д-ра Бассетти, также сопровождаются пошаговым фотопротоколом (около 700 иллюстраций), описывающимшаг за шагом выбранный терапевтический подход.

Наконец, мы рады подчеркнуть, что работа д-ра Бассетти, которая воплощает на практике теории, разработанные венской школой за последние пятнадцать лет, достигла серьезного уровня стабильного терапевтического успешного результата в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Проф. Рудольф Славичек,
проф. Садао Сато

dental-books.ru

Предисловие

Наиболее распространённой тенденцией в комплексной реабилитации является эстетическая оценка, однако она подчинена функции, которая является решающим фактором как для успешной терапии, так и для здоровья пациента. В этой книге описывается интегрированный рабочий протокол, необходимый для управления высотой окклюзии в соответствии с линейными и повторяемыми критериями. Протокол подразумевает прежде всего работу с функцией, а эстетический результат является закономерным следствием принятия правильных решений. Мы продемонстрируем вам, что каждый успешный исход лечения является результатом точной диагностики и последующего адекватного лечения, предсказуемого на каждом этапе. Такой подход крайне важен для заботы о здоровье пациента.

Стресс и связанные с ним парафункции (бруксизм и стискивание зубов) экспоненциально возрастают, особенно у молодых пациентов, вызывая значительное повреждение стоматогнатической системы. Несмотря на то, что целью лечения является правильная реконструкция окклюзии у пациентов с тяжёлыми заболеваниями такого рода, решающими аспектами становятся изменение высоты окклюзии и восстановление функции. В книге чётко просматривается тесная связь позиционирования имплантатов при установке с гнатологической функцией, которая часто недооценивается при составлении планов лечения.

Книга будет интересна всем специалистам, занимающимся комплексной реабилитацией — ортопедам, ортодонтам, хирургам-имплантологам и зубным техникам, поскольку для вмешательств в полости рта гнатологическая диагностика является основополагающей. Наконец, книга проясняет ряд спорных моментов комплексной реабилитации: в ней будет объяснено, как обращаться с высотой окклюзии и всем, что с ней связано, в соответствии с практическими протоколами венской школы, возглавляемой более тридцати лет профессором Рудольфом Славичеком. Детально проиллюстрированы все этапы лечения, позволяющие клиницисту и зубному технику не только достичь оптимальной функциональной окклюзии, но и добиться естественных анатомических результатов.

На самом деле при лечении сложного клинического случая необходимо провести репозицию челюсти в трёх измерениях и расположить зубы в пределах функционального пространства, получив окклюзию, способную стабилизировать достигнутое положение и контролировать парафункции, тем самым снижая риск развития рецидивов. На сегодняшний день мы очень часто сталкиваемся со сложными клиническими случаями, подлежащими комплексной реабилитации с помощью ортодонтических, имплантологических и ортопедических этапов, поэтому необходимо понимать, что без использования принципов гнатологии в других отраслях стоматологии оптимальный результат лечения невозможен.

Надзарено Бассетти,
C.D.T., D.D.S., M. Sc.

dental-books.ru

Оглавление

ГЛАВА 1
Применение гнатологических принципов 15
Введение 15
Гнатологическое мышление 16
Классификация пациентов для стандартной диагностики 17
Снижение и контроль рисков лечения 18
Основные запросы пациентов 19
Принципы вмешательства 26

ГЛАВА 2
Последовательность аналоговой и цифровой гнатологической диагностики 29
Введение 29
Клинико-инструментальный анализ 1 29
От оттиска до диагностической модели 30
Лицевая дуга и установка в артикулятор верхней модели 35
Определение исходного положения с помощью воска и установка нижней модели в артикулятор 45
Фотопротокол пациента и моделей 50
Снимок черепа в прямой и боковой проекции и ортопантомограмма 58
Окклюзионный анализ парафункций: BruxChecker© 60
Регистрация смещения головки нижней челюсти 62
Беседа с пациентом: предварительный диагноз 64
Клинико-инструментальный анализ 2 65
Гнатологическая карта 65
Запись движений нижней челюсти с помощью электронной кондилографии (система CADIAX®) 67
Устройство кондилографа 68
Параокклюзионная ложка 69
Регистрация движений ВНЧС 70
Оценка кондилограммы 72
Окончательная оценка, постановка диагноза и план лечения 75
Диагноз 75
План лечения 75

ГЛАВА 3
Эстетика лица, связанная с положением нижней челюсти 77
Введение 77
Кибернетическая система 77
Эстетические каноны, связанные с зубами и лицом 80
Эстетика и подлежащие структуры 85
Скелетные классификации 86
Трассировка боковой ТРГ с помощью CADIAS® 88

dental-books.ru

Цефалометрические точки
на боковой ТРГ 89
Скелетные точки: 89
Дентальные точки 90
Кожные точки 90
Цефалометрические плоскости и линии: 91
Фронтально-дистальный трейсинг 92
Цефалометрический анализ 93
Анализ вертикальных соотношений 93
Сагиттальный анализ скелетного класса 95
Дентальный анализ: резцы 97
Динамический анализ:
угол дизокклюзии 100
Эстетика и функции резцов 101
Верхние резцы 101
Нижние резцы 103
Высота окклюзии и резцы 105

ГЛАВА 4
Окклюзионная плоскость 109
Введение 109
Окклюзионная плоскость
и формирование черепно-лицевой зоны 110
Нормальный рост 115
Развитие прикуса II класса 116
Развитие прикуса III класса 116
Развитие бокового сдвига нижней челюсти 119
Концепция дистального
несоответствия по Sato 120
Удаление зачатка третьего моляра 122
Окклюзионные плоскости 124
Связь окклюзионной плоскости и ВНЧС 126
Механизм компенсации 127

ГЛАВА 5
Окклюзионные концепции 129
Введение 129
Развитие зубных рядов 129
Послеродовой период 130
Период формирования временного прикуса 132
Период сформированного временного прикуса 132
Первая стадия смешанного прикуса 135
Вторая стадия смешанного прикуса 136
Период сформированного постоянного прикуса 139
Функциональные дуги и структура
зубных дуг 140
Функциональные области зубных дуг 144

ГЛАВА 6
Изменение величины вертикального соотношения согласно концепции венской школы 147
Введение 147
Цифровое функциональное
планирование улыбки 147
Трёхмерное управление
вертикальным соотношением 148
Изменение высоты окклюзии при
повороте нижней челюсти
и её вертикальном смещении 154
Изменение дентального
и скелетного класса, положения резцов
и наклона окклюзионной плоскости 156
Гнатологически ориентированные
концепции имплантологии 157

dental-books.ru

ГЛАВА 7
Окклюзионная техника репозиции нижней челюсти (по Bassetti) 163
Введение 163
Понятия исходного положения и терапевтического исходного положения 163
Функциональное пространство и вертикальное соотношение 165
Изменение окклюзионной плоскости и вертикального соотношения при репозиции нижней челюсти 168
Роль первых премоляров в репозиции нижней челюсти 168
Каппа для окклюзионной репозиции нижней челюсти 171
Провизорные конструкции 173
Использование вариатора положения мыщелков при повторной установке моделей в артикулятор 174
От провизорных конструкций к итоговым 177
Реабилитационная ортогнатодонтия по методике MEAW (Sato) 179
Методика немедленной репозиции нижней челюсти (EMRT) 180

ГЛАВА 8
10 ключевых пунктов плана лечения 187
Введение 187
1. Устранение дистального несоответствия зубных дуг 187
2. Контроль вертикального соотношения 187
3. Создание дистальной опоры 187
4. Связь между наклоном окклюзионной плоскости и SCI 187
5. Последовательная окклюзия (I, II, III классы и перекрёстный прикус) 187
6. Связь между резцами и SCI, резцовый контроль 188
7. Связь между клыками и SCI, латеральный и протрузионный контроль 189
8. Связь между молярами, премолярами и SCI 190
9. Ретрузионный контроль первого моляра 190
10. Ретрузионный контроль, протрузионное ведение и протрузионный контроль верхних и нижних первых премоляров 190

приложение
Анализ клинических случаев 193
Клинический случай 1 193
Клинический случай 2 206
Клинический случай 3 218

Литература 231

dental-books.ru

Когда стоматологу приходится проводить окклюзионную терапию, от простого лечения кариеса I класса до комплексной реабилитации, всегда нужно учитывать гнатологические принципы. Эти же принципы могут исправить и улучшить окклюзионные аспекты, которые, если их не устранить, вызовут неизбежные функциональные проблемы.

Благодаря гнатологическому мышлению клинический диагноз будет полноценным, а в плане лечения учтены симптомы дисфункции, это снизит риск возможных осложнений.

Например, наиболее распространённой классификацией окклюзии является классификация по Angle, но она основана только на соотношении зубных дуг без учёта функциональных параметров скелета, а также положения нижней челюсти по отношению к верхней и височно-нижнечелюстному суставу (ВНЧС) (рис. 1.5). Мы должны понимать, что зубы и, следовательно, их взаимное расположение влияют на трёхмерное положение нижней челюсти по отношению к верхней, а это положение, в свою очередь, определяет положение суставных структур (рис. 1.6, 1.7).

Классификация пациентов для стандартной диагностики

Учитывая тот факт, что гнатология является краеугольным камнем окончательной

Рисунок 1.5 Обследование пациента с точки зрения зубного и скелетного соотношения

Рисунок 1.5A На внутриротовом фото справа видно соотношение II класса и глубокий прикус

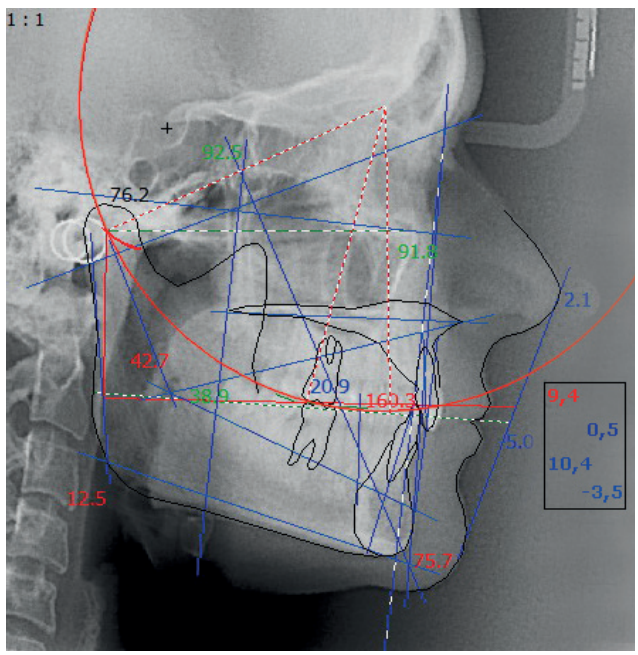

Рисунок 1.5B Анализ боковой телерентгенограммы выявил скелетное соотношение I класса

Рисунок 1.6 Тот же пациент: изменение соотношения зубных дуг (в сторону I класса) в случае перемещения нижней челюсти в терапевтическую позицию

dental-books.ru

Рисунок 2.82 Вверху: классическая трассировка в трёх пространственных измерениях; внизу: пространственное перемещение оси нижней челюсти с нижнечелюстной схемой (справа) и без неё (слева)

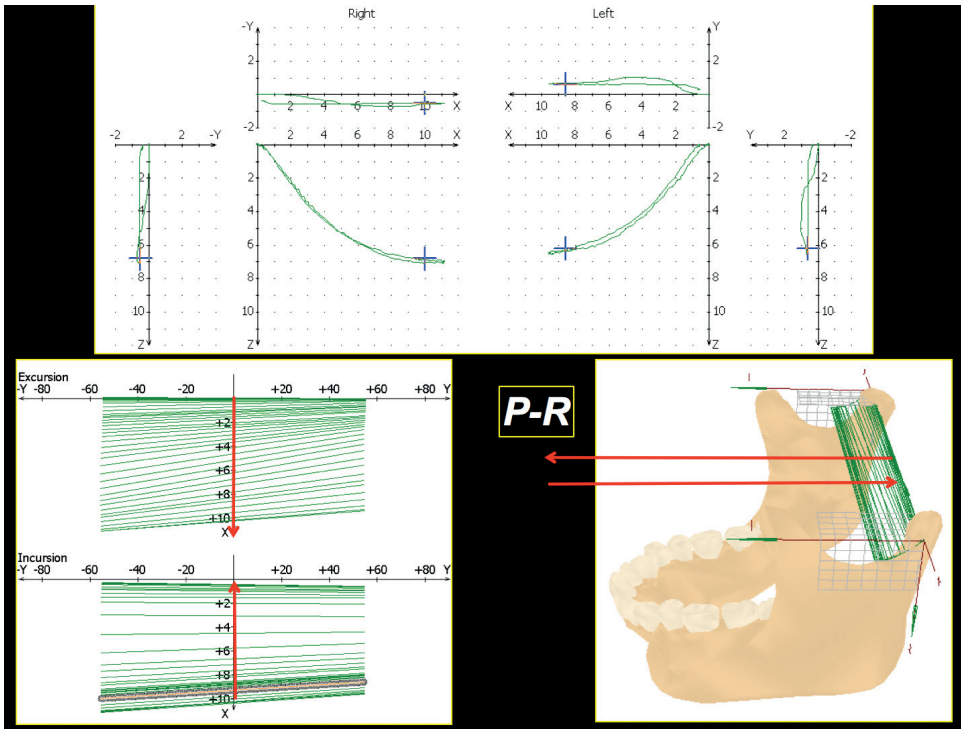

Рисунок 2.82A Движение протрузия-ретрузия

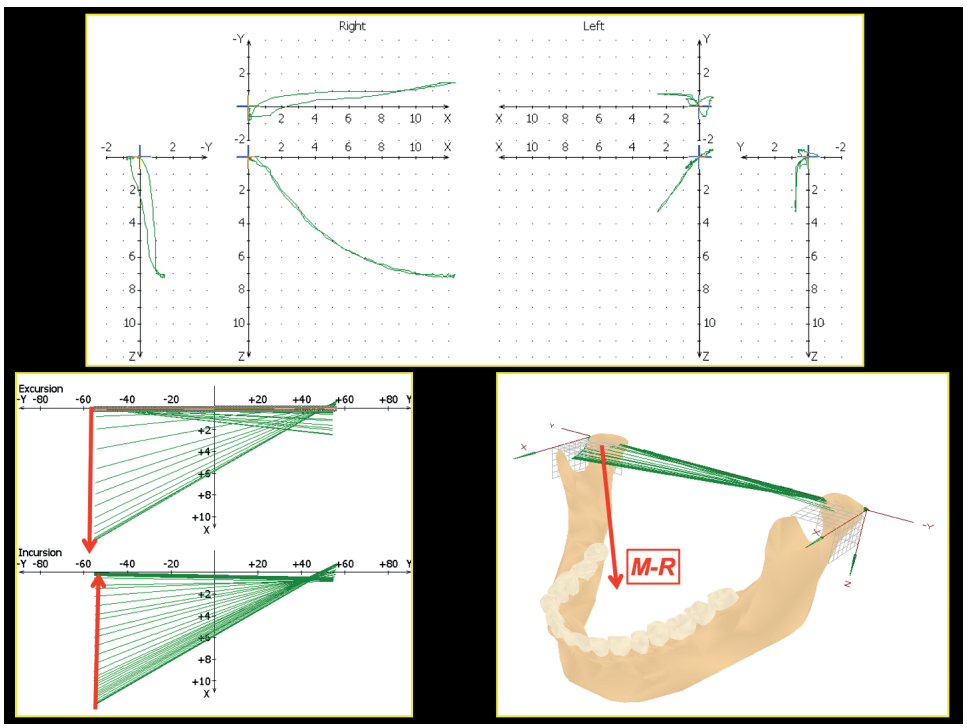

Рисунок 2.82B Медиотрузия справа

dental-books.ru

Рисунок 5.5 Формирование дентального соотношения

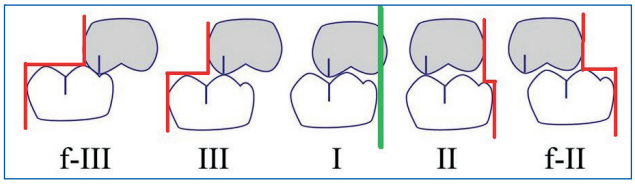

Рисунок 5.5A Схема взаимодействия молочных моляров: зелёная линия указывает условия (вид справа) для установления соотношения I класса между первыми постоянными молярами; дистальная ступень (дистальные красные линии на нижнем малом моляре) указывает на предварительные условия для установления соотношения II класса; мезиальная ступень (мезиальные красные линии на нижнем малом моляре) указывает на условия для установления соотношения III класса (публикуется с изменениями, с разрешения S. Sato, Master Course, Дунайский университет Кремса)

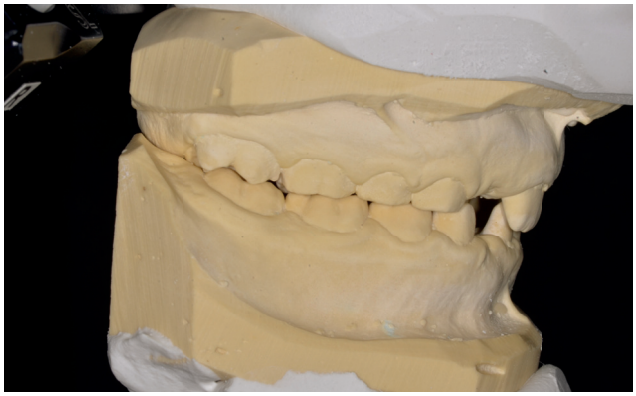

Рисунок 5.5B Отсутствие молярной ступени предрасполагает к соотношению I класса

Рисунок 5.5C Дистальная ступень создаёт условия для молярного соотношения II класса

Рисунок 5.5D Мезиальная ступень создаёт условия для молярного соотношения III класса (обратите внимание на обратное резцовое перекрытие)

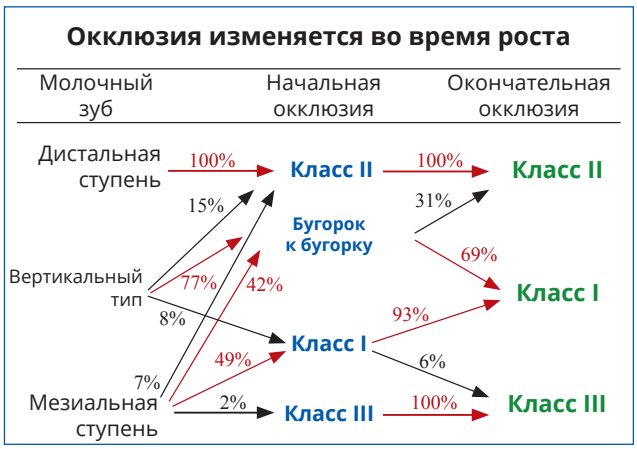

Рисунок 5.5E Диаграмма по Araya (1973), которая показывает, как в зависимости от типа ступени, которая формируется между верхними и нижними молочными молярами, развивается класс дентального соотношения в процентах (публикуется с изменениями, с разрешения S. Sato, Master Course, Дунайский университет Кремса)

и обязательств, навязанных взрослыми. Истирание окклюзионных поверхностей способствует протрузии нижней челюсти и появлению вертикальной плоскости дистальнее молочных моляров, что облегчает последующее установление соотношения I класса между первыми постоянными молярами. Исследования, проведённые Araya (1973), показывают, что наличие дистальных ступеней приводит к формированию соотношения зубных дуг II класса (рис. 5.5). Перед переходом к следующей фазе (около 4,5–5 лет) любая аномалия окклюзии должна быть обнаружена и исправлена; например: перекрёстный прикус, глубокий прикус, тенденция к развитию II или III класса. Таким образом можно избежать

dental-books.ru

коронку более вестибулярно, восстанавливая надлежащую опору для губ в пользу макро- и мини-эстетики лица, а также функции (рис. 6.24). Из приведённых выше рассуждений можно сделать вывод о фундаментальном значении первого моляра в распределении жевательной нагрузки на естественные зубы, но ещё больше — на имплантаты. Крайне важно, чтобы при полной реабилитации проводилось восстановление окклюзионной плоскости, по крайней мере до первого моляра. В соответствии с этими принципами конструкцией выбора неизбежно является цементная, а не винтовая фиксация коронок, особенно в области верхних резцов; поэтому функция снова будет направлять работу клинициста.

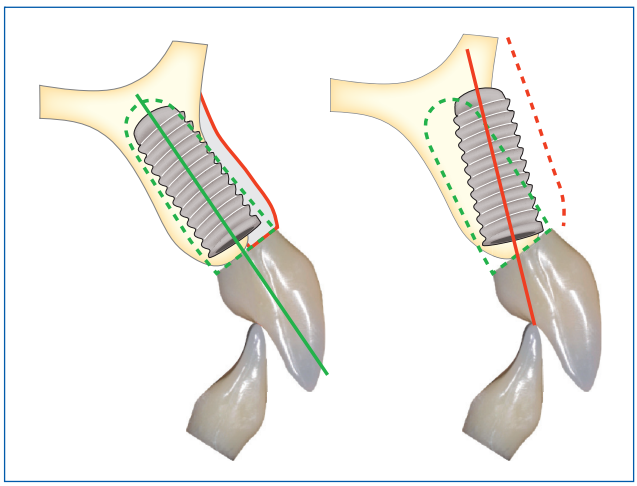

Рисунок 6.23 Имплантация в области верхних резцов. На левом рисунке показано, как установка имплантата при соблюдении естественного физиологического направления резцов неизбежно приводит к цементной фиксации коронок с использованием техники расщепления гребня (серая вестибулярная часть). Рисунок справа иллюстрирует прямой тип установки, что приводит к выбору винтовой фиксации коронки и подчёркивает необходимость использования регенеративных хирургических методов

Рисунок 6.24 Гнатологически обоснованная имплантация

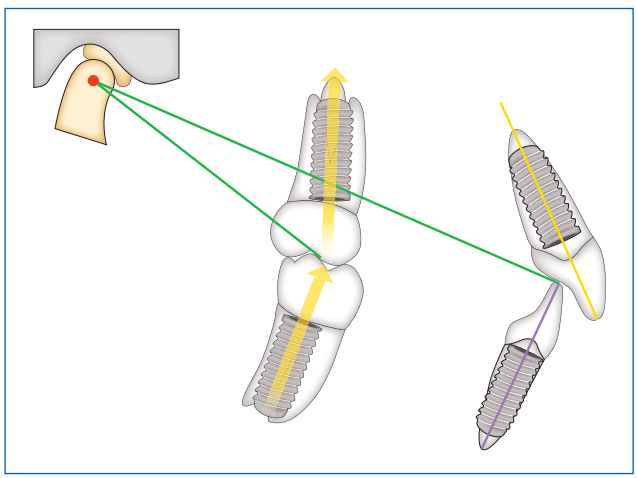

Рисунок 6.24A Имплантация в области резцов и первых моляров по функциональным осям, совместимым с осями приложения жевательных сил естественных зубов (жёлтые и фиолетовые линии)

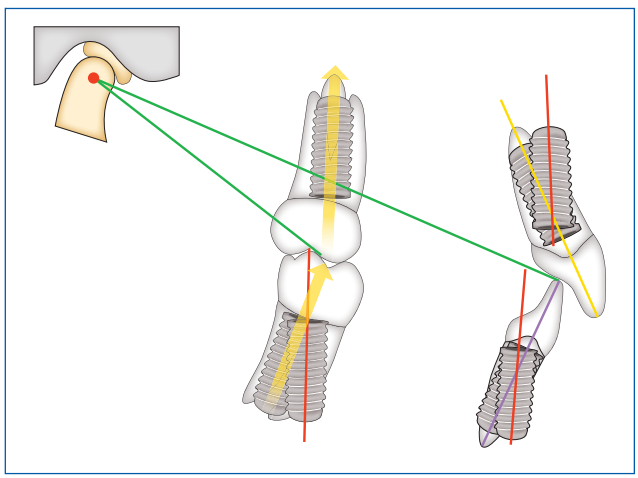

Рисунок 6.24B Имплантация по прямой оси, определяемой красной линией, проводится под углами, отличными от естественных

dental-books.ru