

Первый свой номер

„Зубоврачебному
Вѣстнику“,

старшему собрату и абorigену
русскаго научнаго зубоврачеванія,

въ честь наступающаго его
двадцатипятилѣтїя

посвящаетъ

„Зубоврачебный Миръ“.

~~СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА~~
Казань, Б.-Красная, б. № 30. Тел. 10-28

№101

Отъ редакціи.

Первый номеръ своего журнала редакція посвящаетъ „Зубоврачебному Вѣстнику“.

Современный читатель лишь съ трудомъ можетъ представить себѣ ту безнадежную обстановку, при которой возникъ *первый* въ Россіи зубоврачебный органъ.

Суровыя условія общерусской дѣйствительности начала 80-хъ годовъ, полнѣйшая разрозненность зубоврачебной корпораціи и вытекающей отсюда полнѣйшей индифферентизмъ огромнаго большинства членовъ къ вопросамъ корпораціонной жизни, приниженное въ юридическомъ отношеніи положеніе и отсутствіе должнаго отпора въ видѣ самодѣятельности корпораціи — все это обѣщало журналу-піонеру очень долгую и безмѣрно трудную борьбу, громадную затрату энергіи и большія матеріальныя лишенія.

Тѣмъ не менѣе журналъ появился и скоро будетъ праздновать свое 25-лѣтіе.

Праздникъ его — праздникъ всей зубоврачебной корпораціи: что переживала корпорація, то переживалъ и „З. В.“, всегда въ первыхъ рядахъ, всегда достойный своего руководящаго положенія.

Зубоврачебное дѣло въ Россіи разрослось, самосознаніе корпораціи выросло, появилась цѣлая одонтологическая литература на родномъ языкѣ, появилась возможность — а редакція смѣетъ думать и потребность — болѣе частаго обмѣна мыслей и взаимнаго ознакомленія отдаленныхъ другъ отъ друга по мѣсту, но уже дѣйствительно сплотившихся въ корпораціи отдѣльныхъ ея членовъ.

И здѣсь редакція встрѣтила самое теплое сочувствіе и товарищескую поддержку со стороны старѣйшаго colleg'и „Зубоврачебнаго Вѣстника“.

Редакція была глубоко тронута, когда въ своей попыткѣ къ дальнѣйшимъ шагамъ она встрѣтила одобреніе того, кто сдѣлалъ самый первый и самый трудный шагъ, — основателя и долготѣняго редактора „Зубоврачебнаго Вѣстника“ Андрея Павловича Сеницына, письмо котораго съ особеннымъ удовольствіемъ помѣщаетъ ниже.



НАУЧНЫЙ ОТДѢЛЪ.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Новѣйшіе принципы и методы регулиро- ванія зубовъ.

Л. Гавронскій.

6501

Ученіе объ исправленіи неправильностей въ расположеніи зубовъ и челюстей — *ортодонтія**) приковало къ себѣ за послѣднее время наибольшее вниманіе дентіатровъ Стараго и Новаго Свѣта. Будучи отраслью дентіатріи, ортодонтія въ настоящее время представляетъ изъ себя совершенно самостоятельную науку, обладающую вполне обоснованными законами. Неправильности расположенія зубовъ и челюстей имѣютъ громадное значеніе, какъ для здоровья самихъ зубовъ и полости рта, а слѣдовательно и всего организма, такъ и въ эстетическомъ отношеніи. Эти неправильности являются причиной распространеннѣйшей болѣзни зубовъ — костоѣды ихъ, ихъ стиранія, а также недостатковъ актовъ жеванія дыханія и произношенія. Кромѣ того, эти неправильности искажаютъ и весьма часто обезображиваютъ черты лица, доставляя этимъ паціентамъ и, въ особенности, паціенткамъ нравственные страданія. Но не однимъ только исправленіемъ положенія криво-растущихъ зубовъ, какъ это было почти до недавняго времени, занимается новѣйшая ортодонтія, — область ея примѣненія гораздо шире. Основываясь на точныхъ научныхъ изслѣдованіяхъ, доказавшихъ зависимость многихъ неправильностей положенія зубовъ отъ неправильностей формы и расположенія челюстей, новѣйшая ортодонтія занимается также и исправленіемъ самой формы и контуровъ челюстей и взаимнаго соотношенія — артикуляціи ихъ, а это, въ свою очередь, вызываетъ соотвѣтственное измѣненіе конфигураціи губъ, рта, носа, подбородка и полученіе такимъ образомъ симметричныхъ и красивыхъ чертъ лица. Кромѣ того, своевременнымъ устраненіемъ аномалій удается предупредить такое серьезное заболѣваніе, какъ *Pyorrhoea alveolaris*, причина появленія которой, какъ полагаютъ многіе авторитеты, какъ д-ръ Karolyi и др., заключается именно въ этихъ аномаліяхъ.

Далѣе, при патологическихъ разростаніяхъ въ носу и носоглоточномъ пространствѣ, при которыхъ ребенокъ не можетъ свободно дышать носомъ, а прину-

*) Отъ греческихъ словъ: *ortho* — прямо и *odon* — зубъ.

жденъ дышать ртомъ, до сего времени ножъ хирурга былъ единственнымъ средствомъ для избавленія ребенка отъ этого недостатка. Къ сожалѣнью, средство это весьма часто было мало дѣйствительнымъ, такъ какъ при этомъ оставалось безъ измѣненія суженіе носовыхъ пазухъ; ортодонтисы стали, съ большимъ успѣхомъ, устранять это суженіе путемъ расширенія верхней челюсти, которое влечетъ за собой и расширеніе носовыхъ пазухъ, а вмѣстѣ съ нимъ и наступленіе нормальнаго акта дыханія.

Такимъ образомъ мы видимъ, что знакомство и изученіе законовъ новѣйшей ортодонтіи можетъ принести всякому практикующему дентиатру громадную пользу, такъ какъ это дастъ ему возможность выполнить совершенно новыя операціи въ полости рта, и объяснить этиологию многихъ серьезныхъ заболѣваній.

Случаи аномаліи въ расположеніи зубовъ и челюстей встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ это могло бы показаться съ перваго раза. Въ этомъ легко убѣдиться изъ наблюденія въ частной практикѣ и надъ учащимися*).

Ортодонтія имѣетъ уже свою солидную литературу, къ сожалѣнью на иностранныхъ языкахъ. Въ началѣ XVIII вѣка, т.-е. за 300 лѣтъ до настоящаго времени, мы встрѣчаемъ въ литературѣ первыя указанія на попытки лѣченія этихъ аномалій, а именно Fabricius (1619 г.), Sculteti (1666 г.), Dionis (1716 г.) совѣтуютъ прибѣгать къ экстракціи одного или нѣсколькихъ зубовъ, чтобы дать мѣсто ненормально растущему зубу. Они также совѣтуютъ спиливаніе тѣсно или неправильно растущихъ зубовъ.

Въ первой половинѣ XVIII столѣтія, а именно въ 1728 году появляются труды знаменитаго французскаго ученаго Pierre Fauchard'a, который, по справедливости, считается отцомъ дентиатріи. Въ своемъ замѣчательномъ произведеніи „Le chirurgien dentiste ou traité des dents“, Фошаръ удѣляетъ серьезное вниманіе этиологій аномалій положенія и формы зубовъ и челюстей, и ихъ терапіи.

Со временъ Fauchard'a наиболѣе выдающіеся дентиатры XVIII и XIX вѣковъ стали удѣлять этимъ аномаліямъ большое вниманіе, а за послѣдніе нѣсколько десятковъ лѣтъ многіе дентиатры, какъ Angel, Case, Backer и многіе др. посвятили себя специально изученію вопросовъ ортодонтіи. Благодаря ихъ упорнымъ и цѣннымъ трудамъ ортодонтія получила свое научное обоснованіе.

Наблюдая за ростомъ зубовъ, мы замѣчаемъ, что среди молочныхъ зубовъ аномаліи встрѣчаются чрезвычайно рѣдко, и онѣ появляются только у постоянныхъ зубовъ.

Какія же причины обуславливаютъ появленіе этихъ аномалій?

*) По моимъ наблюденіямъ почти надъ 4 тысячами учащихся г. Москвы, приведеннымъ мною въ докладъ на первомъ международномъ конгрессѣ по школьной гигиенѣ въ Бюрнбергѣ въ 1903 г., отъ 15 до 20% дѣтей школьнаго возраста имѣли болѣе или менѣе ясно выраженные аномаліи.

Выясненіе этиологіи аномалій важно для постановки діагноза, для выбора и успѣшнаго проведенія метода лѣченія; кромѣ того, устраненіе нѣкоторыхъ причинъ является необходимымъ для гарантіи отъ появленія рецидивовъ и имѣетъ профилактическое значеніе. Къ сожалѣнію, этиологія аномалій, несмотря на то вниманіе, которое ей удѣляли и удѣляютъ въ настоящее время, представляетъ наименѣе изученную область ортодонтіи.

Причины аномалій бывають *общаго характера*, какъ напр., общія конституціональныя заболѣванія организма, какъ рахитъ, остеомалаяція, скрофулезъ, наследственный сифилисъ и другія тому подобныя заболѣванія, отражающіяся на строеніи и правильномъ ростѣ челюсти, и ближайшія *мѣстныя причины*. Къ числу общихъ причинъ по Кингслею принадлежитъ также и функціональное разстройство Nervi Trigemini, который, какъ намъ извѣстно изъ физиологіи, завѣдуетъ питаніемъ зубовъ и окружающихъ ихъ тканей. Этотъ нервъ, при извѣстныхъ кризисахъ развитія организма, какъ это указалъ и профессоръ Austie, весьма часто подвергается такому функціональному разстройству. Поэтому Kingsley и Mummeу предостерегаютъ отъ слишкомъ ранняго [развитія дѣтей, въ особенности до 7-лѣтняго возраста, такъ какъ оно совершается въ ущербъ общему физическому развитію организма и въ частности въ ущербъ развитію зубовъ и челюстей. Большой % зубныхъ заболѣваній и аномалій у дѣтей цивилизованныхъ классовъ они склонны объяснить умственнымъ переутомленіемъ ихъ. Въ доказательство своихъ выводовъ, Кингслей приводитъ не только теоретическія соображенія, но и результаты своихъ 25-лѣтнихъ наблюденій надъ черепами вымершихъ народностей и у паціентовъ, какъ высокой степени интеллигентности, такъ и идиотовъ. На основаніи своихъ выводовъ, Кингслей высказывалъ убѣжденіе, что современное человѣчество при тѣхъ ненормальныхъ условіяхъ, въ которыхъ оно живетъ, должно въ будущемъ имѣть еще больше больныхъ и неправильно растущихъ зубовъ.

Къ причинамъ аномалій *общаго характера* слѣдуетъ отнести также наследственность, которую удается наблюдать весьма часто, въ особенности въ случаяхъ, такъ называемой прогнатіи. И намъ лично пришлось зарегистрировать нѣсколько десятковъ случаевъ такихъ аномалій у дѣтей и ихъ родителей. Но наследственность вовсе не обусловливаетъ непремѣнное существованіе тѣхъ же аномалій у дѣтей и родителей или родныхъ ихъ. Ребенокъ можетъ унаслѣдовать отъ матери узкую челюсть и широкіе хорошо развитые зубы отъ отца; послѣдніе не могутъ тогда умѣститься въ челюстной дугѣ; или ребенокъ унаслѣдуетъ широкую челюсть отъ одного изъ родителей, другую болѣе узкую отъ другого, и несоотвѣтствіе величинъ ихъ бываетъ причиной неправильности смыканія. Наследственность можетъ проявиться въ унаслѣдованіи ребенкомъ предрасположенія къ аномаліямъ, которое подъ вліяніемъ извѣстныхъ условій получаетъ свое полное развитіе.

Помимо причинъ аномалій общаго характера, опредѣленіе которыхъ весьма часто чрезвычайно затруднено и можетъ быть сдѣлано только съ большею или

меньшею вѣроятностью, въ высшей степени важно установить ближайшія *мѣстные* или *случайныя причины ихъ*. Такими причинами могутъ быть:

а) *Преждевременное извлеченіе молочныхъ зубовъ*, послѣдствіемъ котораго можетъ быть укороченіе зубной дуги и неправильное размѣщеніе постоянныхъ зубовъ.

б) *Слишкомъ позднее расцѣпываніе и выпаденіе корней молочныхъ зубовъ*, влѣдствіе котораго постоянные зубы прорѣзаются внѣ зубного ряда.

в) *Преждевременное разрушеніе и извлеченіе постоянныхъ зубовъ въ особенности первыхъ моляровъ*. Потеря этихъ зубовъ имѣетъ особенно серьезное значеніе для развитія аномаліи; сохраненіе этихъ зубовъ въ высшей степени важно для правильнаго смыканія, правильнаго роста челюсти, а слѣдовательно и правильнаго прорѣзыванія остальныхъ зубовъ.

г) *Сверхкомплектные зубы или уменьшенное число ихъ*.

е) *Вредныя привычки*—сосаніе одного или нѣсколькихъ пальцевъ, губы, надавливаніе языкомъ можетъ быть причиной развитія прогнатіи верхней или нижней челюсти.

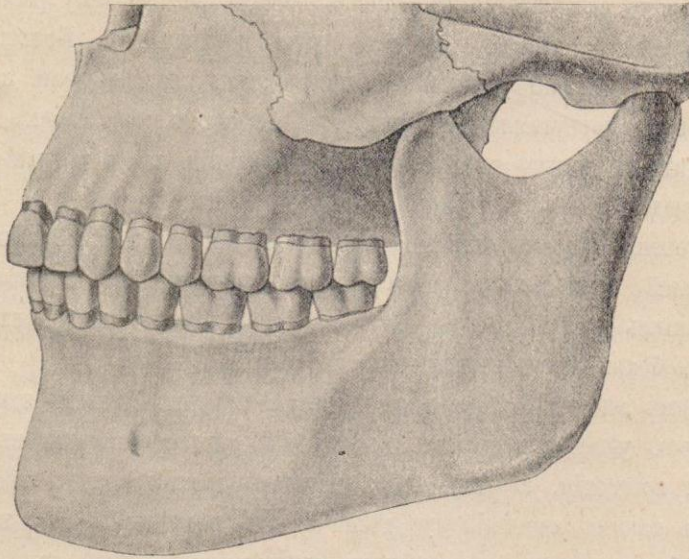


Рис. 1. (Pfaff).

ф) *Патологическія разростанія въ носу и носоглоточномъ пространствѣ*. Такія разростанія бываютъ причиной т. н. ротового дыханія, при которомъ нарушается равновѣсіе между внутреннимъ и внѣшнимъ давленіемъ со стороны языка и жевательныхъ и лицевыхъ мускуловъ на челюсть; послѣдняя деформируется, образуя всевозможные виды прогнатіи.

До недавняго времени аномаліи, какъ двойной рядъ зубовъ, кривостояніе ихъ, всевозможные V—образные и сѣдлообразные виды челюсти разсматривались, какъ нѣчто самостоятельное и въ литературѣ была создана масса классификацій для

опредѣленія ихъ. Для каждаго случая старались придумать новый способъ, новый аппаратъ, не задумывались передъ извлеченіемъ одного или нѣсколькихъ зубовъ для регулированія другихъ; такимъ образомъ не только грѣшили противъ основного правила консервативнаго зубоочинства и наводили ужасъ на пациентовъ, но вмѣсто желаемаго успѣха получался кажущійся и большія неправильности. И это вполне понятно, такъ какъ такое регулированіе зубовъ не имѣло ни системы, ни научнаго обоснованія. Великая заслуга Angel'я и заключается въ томъ, что онъ далъ научное обоснованіе ортодонціи, систематизировалъ всѣ случаи аномалій и предложилъ въ высшей степени простой методъ для регулированія ихъ.

Для опредѣленія правильности артикуляціи Angel избралъ (ранѣе всѣхъ прорѣзывающіеся) первые моляры, такъ какъ эти зубы играютъ преимущественную роль въ актѣ жеванія, прорѣзываются раньше всѣхъ остальныхъ постоянныхъ зубовъ и поэтому являются, по его выраженію, „ключомъ смыканія“.

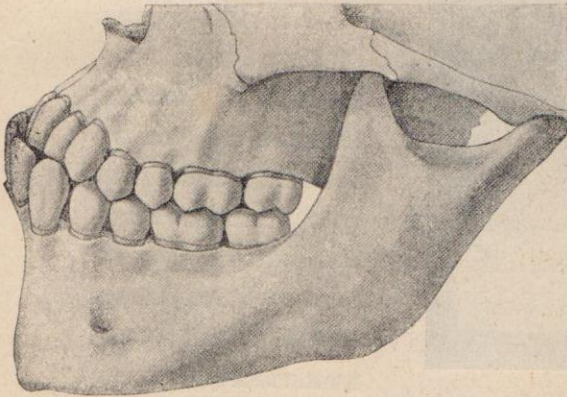


Рис. 2. (Pfaff).

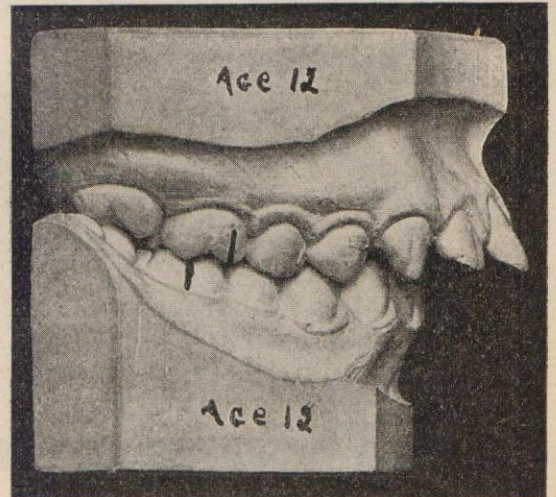


Рис. 3. (Angel).

При правильной артикуляціи мезіально-букальный бугоръ верхняго перваго моляра артикулируетъ съ-букальными буграми нижняго 1-го моляра (см. рис. 1).

Angel въ своей классификаціи предложилъ дѣлать опредѣленіе аномаліи на основаніи артикуляціи этихъ зубовъ. Всѣ случаи аномаліи онъ сгруппировалъ въ 3 слѣд. главныхъ класса:

Классъ I. Мезіодистальное соотношеніе челюстей влѣдствіе правильности артикуляціи первыхъ моляровъ правильное; имѣются неправильности въ расположеніи другихъ зубовъ (см. рис. 2).

Классъ II. Дистальное смѣщеніе зубнаго ряда нижней челюсти по отношенію къ верхнему (см. рис. 3 и 1). Дистальное смѣщеніе на обѣихъ сторонахъ. 2) Дистальное смѣщеніе на одной сторонѣ.

Аномалии, относящіяся ко второму классу Angel'я, раздѣляются на 2 группы:

Группа А. Аномалии при ротовомъ дыханіи, при которомъ передніе верхніе зубы выступаютъ впередъ.

Группа В. Аномалии при нормальномъ носовомъ дыханіи, при которомъ верхніе передніе зубы имѣютъ характерный наклонъ внутрь.

Классъ III. Мезіальное смѣщеніе зубовъ нижняго зубного ряда по отношенію къ верхнему (см. рис. 4). 1) Мезіальное смѣщеніе на обѣихъ сторонахъ. 2) Мезіальное смѣщеніе на одной сторонѣ.

Приступая къ изученію какого-либо случая аномалии, намъ слѣдуетъ прежде всего поставить точный діагнозъ. Для этого мы должны установить насколько возможно при помощи анамнеза этиологію появленія данной аномалии, такъ какъ это имѣетъ, какъ мы упоминали, серьезное значеніе на правильный ходъ и успѣшность лѣченія.

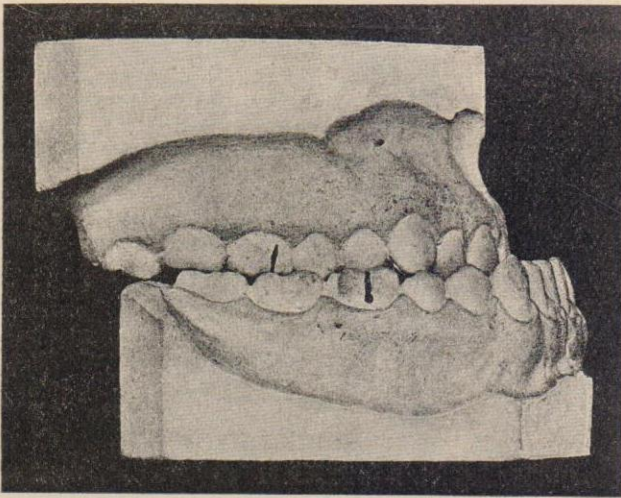


Рис. 4. (Angel).

Въ случаяхъ прогнатизма и ротового дыханія слѣдуетъ подвергнуть пациента изслѣдованію ринолога, чтобы опредѣлить, не имѣются ли какія-либо патологическія явленія, требующія мѣстнаго лѣченія. Затѣмъ, опредѣливъ, къ какому классу данный случай принадлежитъ, слѣдуетъ установить, какія уклоненія

отъ анатомической правильной формы челюсти имѣются въ данномъ случаѣ.

И если раньше для опредѣленія этихъ уклоненій критеріумомъ служилъ намъ только опытъ и глазомѣръ, въ настоящее время, благодаря замѣчательнымъ работамъ по этому вопросу проф. Hawley'а, мы имѣемъ возможность съ необыкновенной легкостью и почти математической точностью установить при помощи его диаграммъ нормальную величину и форму челюсти для данного случая.

Диаграммы Hawley'а построены по теоріи Bonwill'а, который на основаніи измѣренія челюстей у 4000 пациентовъ и 6000 череповъ доказалъ, что разстояніе между суставными отростками и разстояніе отъ точки соприкосновенія среднихъ рѣзцовъ до этихъ отростковъ равны между собой. Эти разстоянія Bonwill изобразилъ прямыми линіями въ видѣ равносторонняго треугольника, на основаніи котораго онъ построилъ кривую линію нормального зубного ряда и артикуляторъ для правильной постановки искусственныхъ зубовъ. Hawley опредѣлил эту кривую математическимъ путемъ на основаніи ширины переднихъ трехъ зубовъ слѣдующимъ образомъ (см. рис. № 5). Ширину переднихъ трехъ зубовъ большаго рѣзца, малаго и клыка надо отложить на прямой $A'B'$. Радіусомъ, равнымъ этой

линіи $A'B'$ изъ точки B , опишемъ окружность. Проводимъ изъ точки A линію ABC , которая эту окружность дѣлитъ пополамъ и продолжимъ ее. Изъ точки A по обѣ стороны этой линіи радиусомъ, равнымъ ширинѣ нашихъ трехъ зубовъ, отмѣчаемъ на нашей окружности точки J и H . По дугѣ JAH должны слѣдовательно размѣститься 6 переднихъ зубовъ. Соединивъ J и H съ C , получимъ линіи JC и HC , которыя продолжаемъ до пересѣченія съ касательной ED и получимъ треугольникъ ECD . Изъ точки A на продолженіи линіи ABC отложимъ этотъ радиусъ, получимъ AI . Изъ точки I , какъ изъ центра, чертимъ вторую окружность, которую дѣлимъ на 3 части*). Если мы теперь соеди-

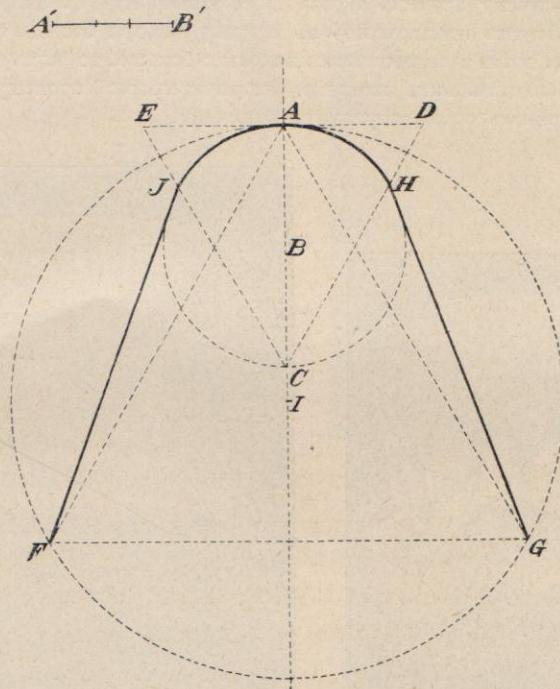


Рис. 5.

нимъ точки JF и HG , то получимъ діаграмму, которая будетъ представлять кривую нормальной зубного ряда для данной челюсти.

Hawley произвелъ большое число измѣреній зубовъ, вывелъ среднее арифметическое этихъ измѣреній и составилъ таблицу, по которой можно построить діаграмму и въ тѣхъ случаяхъ, когда не всѣ передніе зубы прорѣзались, на основаніи установленной имъ пропорціональности величины зубовъ. Таблица эта слѣдующая:

Средніе рѣзцы. Боковой. Клыкѣ. Первый. Второй. 1-й Молярѣ. Радиусъ диаграм. Направл. рад. Вилкусидаты.

7.9	6.6	7.4	6.6	6.6	9.9	21.9	21.8
8.1	6.6	7.6	6.9	6.6	10.2	22.3	22.3
8.4	6.9	7.6	7.1	6.9	10.4	22.9	22.8
8.6	7.1	7.6	7.1	7.1	10.7	23.3	23.3
8.9	6.9	7.9	7.1	6.9	10.7	23.7	23.8
9.1	7.1	8.1	7.1	7.1	10.7	24.3	24.3
9.4	7.1	8.1	7.6	7.4	10.7	24.6	24.8
9.7	7.1	8.6	7.6	7.4	11.2	25.4	25.4
9.9	7.9	8.6	7.9	7.4	11.2	26.4	25.8

(Ширина опредѣлена въ миллиметрахъ.)

*) Для этого изъ точки A отложимъ по окружности 6 разъ радиусъ AI .

По этой таблицѣ можно, измѣривъ у пациента ширину только одного средняго рѣзца, опредѣлить радиусъ діаграммы. Hawley совѣтуетъ только всегда руководствоваться, при выборѣ радиуса діаграммы, величиной 1-го моляра. Измѣряютъ ширину рѣзца и по этой таблицѣ опредѣляютъ радиусъ нужной діаграммы; если при этомъ ширина перваго моляра шире, чѣмъ она должна была бы быть соотвѣтственно ширинѣ рѣзца, надо взять діаграмму съ слѣдующимъ по величинѣ радиусомъ.

Напримѣръ, мы измѣрили ширину средняго рѣзца у пациента; она равна 8,4, а первый моляръ имѣетъ не 10,4, какъ выведено по таблицѣ, а больше, напримѣръ, 11; тогда радиусъ для діаграммы берутъ не 22,8, а слѣдующій 23,3. Большая величина моляра указываетъ на вѣроятную большую величину другихъ зубовъ. И если поэтому уже допустимъ незначительную неточность, ее слѣдуетъ предпочесть—въ сторону выбора большаго радиуса. Если по окончаніи работы зубная дуга и оказывается нѣсколько больше, то подъ вліяніемъ давленія лицевыхъ жевательныхъ мышцъ, акта жеванія, незначительные промежутки между зубами уничтожатся, и дуга приметъ свою нормальную величину.

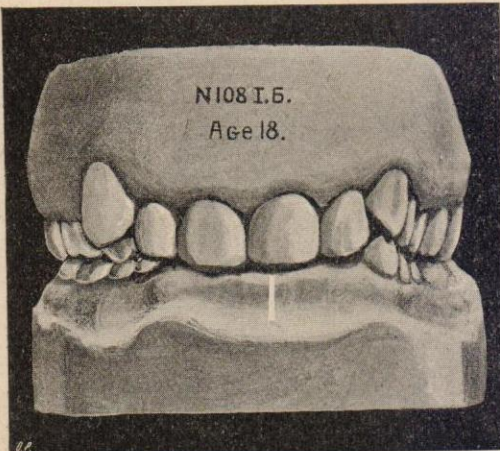


Рис. 6.

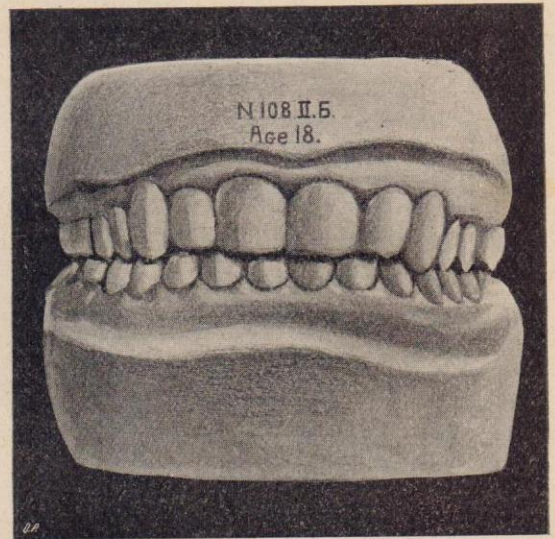


Рис. 7.

Діаграммы эти слѣдуетъ себѣ изготовить на прозрачномъ целлюлоидѣ*), чтобы при наложеніи ихъ на модель сразу видно было, какія отклоненія отъ нормы имѣются въ данномъ случаѣ. Снимая во время работы время отъ времени отиски съ жевательныхъ поверхностей у пациента и накладывая діаграмму, мы можемъ судить, насколько правильно идетъ работа и что еще осталось для ея окончанія. Для нижней челюсти не требуется дѣлать новыхъ измѣреній, слѣдуетъ взять діаграмму, радиусъ которой на $3-3\frac{1}{4}$ mm. меньше радиуса діаграммы верхней челюсти.

Разсмотримъ примѣненіе вышеуказанныхъ методовъ на проведенномъ нами случаѣ регулированія зубовъ у г-жи Б. Этотъ случай тѣмъ еще интереснѣе, что на немъ намъ удалось прослѣдить вліяніе наслѣдственности. Путемъ анамнеза удалось установить вліяніе этой наслѣдственности со стороны отца, у котораго также въ молодости были неправильности въ расположеніи зубовъ, такъ что ему из-

*) За послѣднее время такія діаграммы продаются въ готовомъ видѣ.

влекли клыкки и, какъ можно съ увѣренностью сказать, эти то неправильности и явились причиной послѣдовавшаго заболѣванія *Pyorrhoea alveolaris* и преждевременной потери зубовъ. Пациентка, г-жа Б., 18 лѣтъ, унаслѣдовала отъ отца тонкія черты лица, небольшія по величинѣ челюсти и довольно большіе и хо-

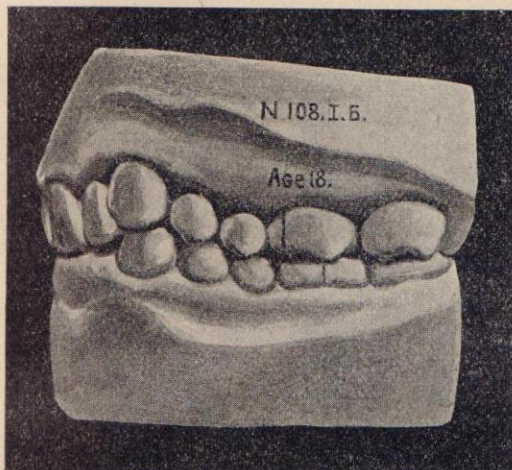


Рис. 8.

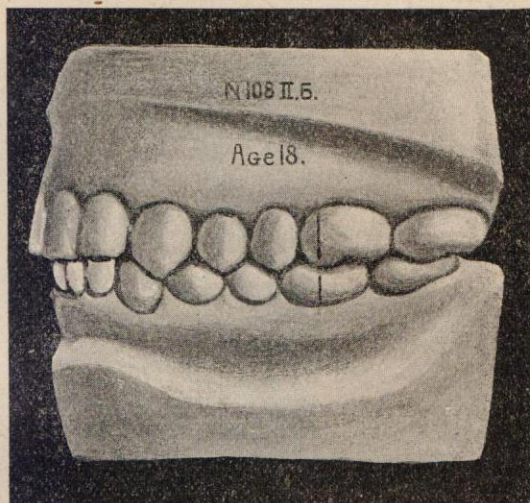


Рис. 9.

рошо развитые зубы. Изъ остальныхъ членовъ семьи имѣются аномаліи у младшаго брата и старшей сестры. Послѣдняя подверглась у одного зубного врача

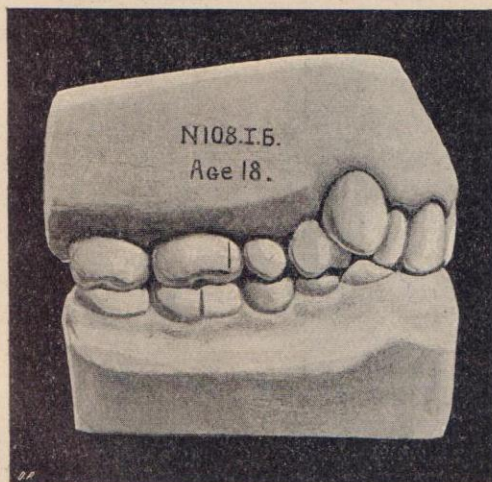


Рис. 10.

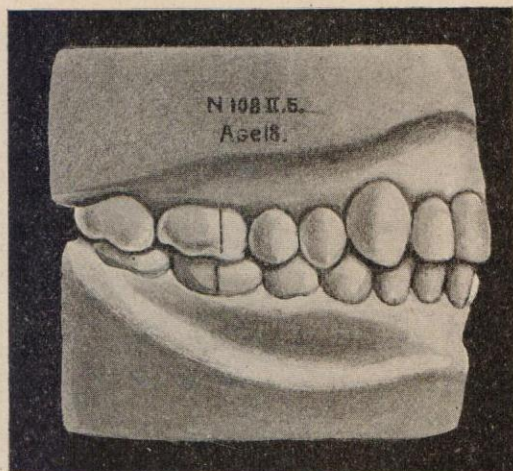


Рис. 11.

довольно неудачному эксперименту регулированія зубовъ при помощи архаическихъ аппаратовъ: стараясь исправить положеніе отдѣльныхъ зубовъ, онъ артикуляцію оставилъ неправильной, и зубы поэтому опять должны были принять свое ненормальное положеніе. Пациентка, г-жа Б., обращалась ко многимъ зубнымъ врачамъ

и извѣстнымъ хирургамъ. Ей предлагали извлеченіе совершенно здоровыхъ клыковъ, но отъ этого она уклонилась. Извлеченіе зубовъ въ данномъ случаѣ должно было бы вызвать еще большую неправильность и нарушеніе симметріи какъ въ расположеніи зубовъ, такъ и чертъ лица. Этотъ случай изображенъ на рис. 6, 8, 10, которыя представляютъ модели челюстей до регулированія и рис. 7, 9, 11 по

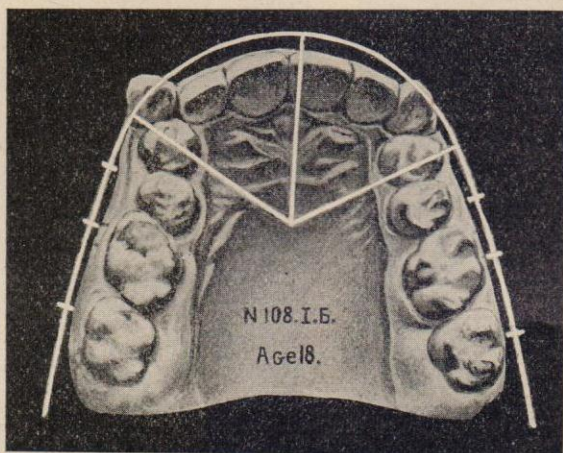


Рис. 12.

окончаніи регулированія. Регулированіе было произведено въ теченіе 20 недѣль. Разсмотримъ послѣдовательно этотъ случай. Рис. 8 и 10 — показываютъ, что этотъ

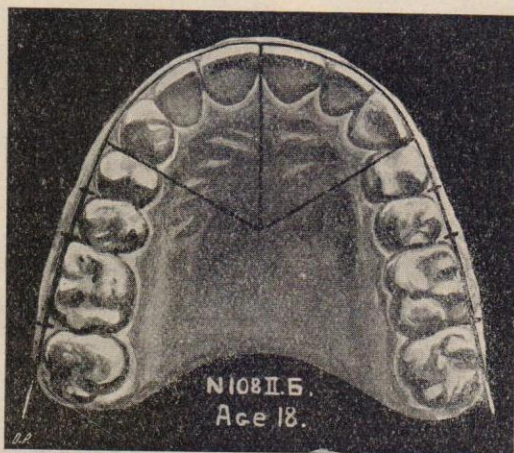


Рис. 13.

случай принадлежитъ ко II классу 2-й группы по классификаціи Ангеля, такъ какъ мы видимъ, что нижніе боляшіе коренные зубы и вмѣстѣ съ ними всѣ зубы нижней челюсти смѣщены дистально на ширину одного бикуспидата, зубы верхней челюсти имѣютъ слѣдовательно смѣщеніе кпереди въ мезіальномъ направленіи.

Правые клыкъ и 1-й бicuspidатъ находятся внѣ артикуляціи: бicuspidатъ лингвальный бугоръ еще касается лабіальной поверхности нижняго бicuspidата, клыкъ же не артикулируетъ совершенно. Рисунокъ 6-й представляетъ видъ верхней челюсти en face. Передніе зубы верхней челюсти, въ данномъ случаѣ, такъ

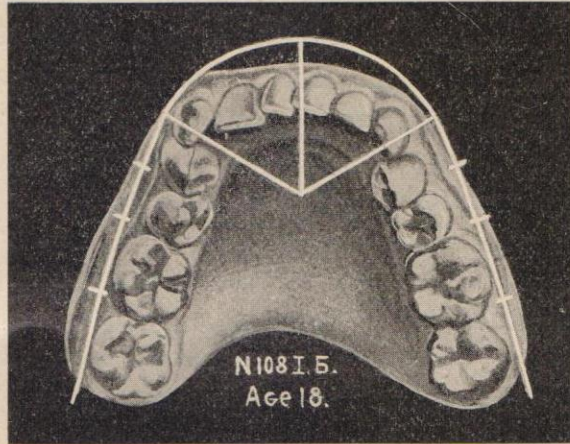


Рис. 14.

какъ пациентка имѣла правильное носовое дыханіе подѣ влияніемъ давленія *m. musculus orbicularis oris*, получили характерный для 2-ой группы II класса наклонъ внутрь.

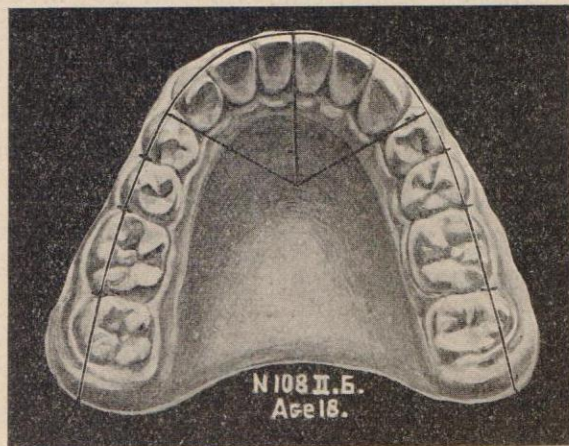


Рис. 15.

Зубы эти, вслѣдствіе удлиненія альвеолярнаго отростка верхней челюсти, совершенно покрываютъ нижніе. Средняя линия верхней челюсти по сравненіи съ таковой же нижней смѣщена вправо на ширину одного нижняго рѣзца.

Для опредѣленія имѣющихся уклоненій отъ нормальной формы челюсти и пра-

вильнаго расположенія зубовъ на модели верхней и нижней челюсти были наложены діаграммы, начерченныя на целлюлоидѣ.

Средній рѣзецъ имѣеть $9^m/m$ шир., малый 7 и клыкъ 8, поэтому діаграмму пришлось взять съ радіусомъ въ $24^m/m$ ($9+7+8$), для нижней челюсти была взята соотвѣтственная діаграмма съ радіусомъ въ $21^m/m$. Наложивъ на модель верхней челюсти (рис. 12) нашу діаграмму правильно, а именно такъ, чтобы средняя линія ея совпадала съ нормальной средней линіей верхней челюсти (на модели она, какъ мы знаемъ, смѣщена вправо). Отмѣтивъ на діаграммѣ ширину бикуспидатовъ и первыхъ моляровъ, мы при наложеніи діаграммы должны руководствоваться мезіальнымъ смѣщеніемъ послѣднихъ, и отодвинуть ее дистально. Наложенная такимъ образомъ діаграмма ясно показываетъ намъ, что передніе зубы должны быть отодвинуты кпереди на $1/2$ сантиметра, вся челюсть въ области бикуспидатовъ расширена на 1 сантиметръ и передніе 6 зубовъ верхней челюсти лѣвой стороны передвинуты влѣво; 2 бикуспидата и 1 моляръ лѣвой стороны должны быть подвинуты назадъ въ дистальномъ направленіи на ширину бикуспидата, также но нѣсколько менѣе бикуспидаты и моляръ правой стороны. Такимъ образомъ сойдется достаточно мѣста и для выступающихъ клыковъ.

На рис. 13 изображена наложенная діаграмма на модели, снятой послѣ регулированія зубовъ у этой пациентки, передъ наложеніемъ фиксиръ-аппарата. Наложивъ такимъ же образомъ діаграмму на нижнюю челюсть (рис. 14), мы видимъ, что мы должны выдвинуть передніе зубы почти на цѣлый сантиметръ, на столько же расширить дугу нижней челюсти и произвести смѣщеніе моляровъ впередъ въ мезіальномъ направленіи. На рис. 15 изображено положеніе діаграммы также послѣ произведенныхъ всѣхъ этихъ манипуляцій и полного регулированія зубовъ. Рис. 7, 9, 11, показываютъ намъ видъ этихъ моделей en face и съ обѣихъ сторонъ. Мы видимъ, что зубы имѣютъ совершенно правильное расположеніе и возстановлена анатомически правильная артикуляція.

Познакомившись вкратцѣ съ нѣкоторыми важнѣйшими принципами новѣйшей ортодонтіи, рассмотримъ теперь средства и аппараты, употребляемые для регулированія зубовъ въ настоящее время.

(Продолженіе слѣдуетъ.)