

**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСТРУИРОВАНИЯ  
ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ<sup>1</sup>**

*Нижегородская Государственная Медицинская Академия,  
Н.Новгород, Россия, bogaalena@yandex.ru*

Для переноса положения окклюзионной плоскости черепа пациента в артикулятор используют лицевую дугу, которая ориентирована на франкфуртскую или камперовскую горизонталь. Однако, метод использования лицевой дуги имеет следующие недостатки: - наружные слуховые проходы не совпадают с шарнирной осью; - лицевая дуга не может быть стабильной из-за вариабельности анатомических ориентиров; - ориентация лицевой дуги по зрачковой линии может давать погрешность, если зрачковая линия не перпендикулярна сагиттальной плоскости черепа человека (2). Наряду с этим в специальной литературе известен альтернативный способ установки гипсовых моделей в артикулятор с помощью НР- плоскости, проходящей через крылочелюстные выемки и межрезцовый сосочек, который широко применяется в США и Канаде (1).

Таким образом, в настоящее время существует несколько методов воспроизведения окклюзионной плоскости в межрамном пространстве артикулятора для дальнейшего использования при конструировании искусственных зубных рядов. Однако, сравнительная оценка этих методов до сих пор не проводилась, эффективность того или иного метода до конца не изучена и не ясна их ценность для ортопедического лечения пациентов с точки зрения индивидуального конструирования окклюзионной поверхности искусственных зубных рядов.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 67 телерентгенограмм (ТРГ) черепа боковой проекции пациентов с ортогнатическим прикусом, также было выполнено 10 ТРГ с маркированными точками НР-плоскости с применением фольги и пломбирочного материала. Проведено исследование 47 компьютерных томограмм височно-нижнечелюстного сустава

---

<sup>1</sup>Bogatova E.A., Lepahina A.A. Development methods individual design occlusive pane of artificial dental range.

(КТ ВНЧС) пациентов с ортогнатическим прикусом без патологии ВНЧС, с последующим анализом параметров в программе EzImplant-Dental-3D-Professional. Краниологическое исследование проводилось на 100 паспортизированных черепах с нижними челюстями фиксированных в краниостате (музей Военно-Медицинской Академии, г. Санкт-Петербург). Измерялось 33 линейных и угловых параметра. Проводилась сравнительная оценка трех стандартных и разработанной нами методик определения соответствия ориентации окклюзионной плоскости в межрамном пространстве артикулятороположению ее в черепе у 25 пациентов с ортогнатическим прикусом. С применением разработанной методики пролечено 100 пациентов с частичной и полной потерей зубов.

Результаты. Относительно передней черепной ямки наиболее нестабильно было положение окклюзионной плоскости ( $Cv=17,89$ ) нижней челюсти, а расположение камперовской ( $Cv=9,99$ ), НР ( $Cv=7,75$ ), франкфуртской ( $Cv=10,56$ ) плоскостей и окклюзионной плоскости верхней челюсти ( $Cv=7,29$ ) показало более стабильные значения. Наклон плоскости НР ( $Cv=27,9$ ), камперовской ( $Cv=17,45$ ), окклюзионной плоскости верхней ( $Cv=37,65$ ) и нижней челюстей ( $Cv=11,53$ ) к франкфуртской горизонтали показали сильную вариабельность значений. При сравнении расположения шарнирной оси, плоскостей наружных слуховых проходов и орбитальной между собой были получены следующие данные. Наиболее стабильным оказалось положение шарнирной оси относительно орбитальной плоскости ( $or-or/cc-ccCv 9,87$ ), положение орбитальной плоскости относительно плоскости наружных слуховых проходов имеет среднюю степень вариабельности ( $or-or/ro-roCv 19,76$ ), а наиболее вариабельным оказался угол между шарнирной и орбитальной плоскостью ( $cc-cc/ro-roCv 27,23$ ).

Выводы. Наиболее стабильным в лицевом скелете является положение НР-плоскости, которая по отношению к передней черепной ямке приближается к окклюзионной плоскости. Расположение шарнирной оси относительно плоскости наружные слуховые проходы оказалось наиболее вариабельным. Максимальное приближение НР-плоскости к окклюзионной плоскости достигается при выборе передней точки ( $ip$ ) дистальнее на 3 мм от проекции отверстия резцового канала. Изучение ориентации НР-плоскости и шарнирной оси, использование разработанного нами столика для артикулятора показало, что ориентация НР-плоскости отличается более высокой точностью, чем исполь-

зование лицевой дуги.

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 сагиттальной и горизонтальной плоскостям // Дентал Калейдоскоп. 2007. №4. С. 12-18.

Ключевые слова: франкфурская, камперовская, НР и окклюзионные плоскости.  
Key words: horisontale, camper, НР, occlusive planes.

УДК 159.9:331.446.4

*А.Г. Буенок, Р.А. Березовская*

**УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МЕНЕДЖЕРОВ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЮМОРА<sup>1</sup>**

*Санкт-Петербургский государственный университет, Россия*  
stasia276@inbox.ru, r.berezovskaja@psy.spbu.ru

Исследование юмора долгие годы не являлось приоритетным направлением в рамках психологии, в том числе в контексте организационной психологии, как в России, так и зарубежом. Например, Р. Вествуд и С. Родос указывают на то, что выражение «юмор в работе», по мнению многих людей, является оксюмором, так как объединяет в себе взаимоисключающие понятия. Однако в последние годы отношение к феномену юмора стало заметно меняться.

Целью работы является выявление взаимосвязей между профессиональным здоровьем и юмором, а именно изучение влияния стилевых и эмоциональных особенностей юмора на профессиональное здоровье руководителей. В данных тезисах мы частично рассмотрим полученные нами результаты.

Гипотеза исследования состояла в том, что паттерны эмоционального реа-

---

<sup>1</sup> Buenok A.G., Berezovskaya R.A. Level of occupational health of managers depending from emotional features of use of humour.