ԴԵՄՔԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՇԱՐԺԱԿԱՆ ԱՏԱՄՆԱՊՐՈԹԵԶԱՎՈՐՄԱՆ ԴԱՍԱՎԱՆԴՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՕՐԴԻՆԱՏՈՐՆԵՐԻ ՍՏՈՄԱՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ

ԱՐՏԱԿ ՀԵԲՈՅԱՆ,

Օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոն, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան,

e-mail: *heboyan.artak@gmail.com*

DOI: 10.24234/scientific.v1i43.7

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ժամանակակից ստոմատոլոգիայում գեղագիտական վեջնարրդյունքը կարևոր է հաջողության հասնելու համար: Ցավ ի սիրտ, հիվանդի գեղագիտական ակնկալիքների գնահատումը և գեղագիտական կանխատեսումը սկզբնական գնահատման ընթացքում կարող է խնդրահարույց լինել: Դեմքի մանրակրկիտ վերլուծությունը, որն իր մեջ ներառում է հիվանդի հետ համագործակցություն, կարևոր տարր է նախաբժշկական արարողակարգում: Շատ կարևոր է, ստոմատոլոգիական ֆակուլտետի ուսանողներին և կլինիկական օրդինատորներին դասավանդման ընթացքում ներկայացնել դեմքի ուրվագծերի կարևորությունը և դրանց փոփոխությունը ատամները վերականգնելիս: Միջնագծերի ասիմետրիաների, շուրթերի աննրդաշնակությունների, պրոթեզների հենքերի չափից ավել տեսանելիության բացահայտումը, ինչպես նաև դեմքի ձևը, ռեզիդուալ կատարների վերտիկալ/հորիզոնական փոխհարաբերություններն ազդում են ինչպես բուժման եղանակի այնպես էլ դրա կանխատեսման վրա: Ստոմատոլոգի/կլինիկական օրդինատորի և հիվանդի կողմից այս գեղագիտական գործոնների գնահատումը մինչ բուժումը սկսելը, լավագույնս իրականցվում է կլինիկական ֆոտոնկարահանման միջոցով:

Բանալի բառեր՝ դեմքի հետազոտություն, պրոթեզավորում, հիվանդի հետազոտում, անատամների լրիվ բացակայություն, դասավանդման

առանձնահատկություններ:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ապագա ստոմատոլոգներին դասավանդման ընթացքում պետք է բացատրել, որ ծերացումը և ատամների կորուստը համընկնում է դեմքի հյուսվածքների և ծամիչ մկանների տոնուսի վատթարացման հետ: Նվազող մկանային զանգվածը փոխում է դեմքի տեսքը համեմատաբար ուռուցիկից դեպի գոգավոր: Կնճիռների, քթաշրթունքային խորը ծալքերի և այտերի գոգավոր ուրվածների առաջացումը փաստում են թույլ մկանային զանգվածի և մաշկային տոնուսի մասին: Մատնային շոշափումը և հիվանդության պատմությունը (օրինակ, գանգատ նվազած կծողական ուժի վերաբերյալ) տեղեկություն են տալիս դիմային և ծամիչ մկանների տոնուսի և ֆունկցիոնալ հնարավորության (կարողության) վերաբերյալ: Ուսանողները կրթության ընթացքում պետք է ձեռք բերեն տարաբնույթ հմտություններ: Մասնավորապես, մատնային պալպացիա իրականացնելիս, բթամատը տեղադրվում է կոմիսուրաներին մոտ, իսկ ցուցամատը և միջնամատը այտի մակերեսի հակադիր մասում: Բուժառուին խնդրում են կնճռոտել (հավաքել) շուրթերը, այնուհետև ժպտալ: Եթե այս շարժումները տեղաշարժում են մատները և բթամատը, մկանային տոնուսը համարվում է ադեկվատ (բավարար) (Massad, J. J. et al., 2017; Beresin, V. E. et al., 1976; Mubaraki et al., 2022):

Բերանային և դիմային մկանների տոնուսը ատամների կորստից հետո կարող է լինել նորմային մոտիկ կամ սուբնորմալ, բայց ոչ երբեք նորմալ: Այսպիսով, ուսանողը պետք է պատկերացնի, որ լիրվ շարժական պրոթեզների ծամողական ուժը և արդյունավետությունը զգալիորեն ցածր է ի համեմատ բնական ատամնաշարով անձանց: Ատամների կորստի ժամանակը և հաջորդականությունը ազդում են մկանային խմբերի վրա տարբեր աստիճաններով (չափով): Եթե առջևի ատամները բացակայել են որոշակի ժամանակահատված, դիմային մկանները կունենան ցածր տոնուս: Եթե հետին ատամները բացակայել են երկար ժամանակ, ծամիչ մկանները մեծ հավանականությամբ կունենան ցածր տոնուս (Massad, J. J. et al., 2017; Rahn et al., 2009; Heboyan et al., 2022):

Մկանային ադեկվատ (բավարար) տոնուսը նպաստում է պրոթեզի կայունությանը: Զգալիորեն ցածր մկանային տոնուսով հիվանդները դժվարանում են

լրիվ շարժական պրոթեզը կայունացնել: Մկանների նորմալ լարվածությունը, տոնուսը և տեղակայումը, երբ բացակայում են դեգեներատիվ փոփոխությունները՝ համարվում է անթերի: Սակայն, անատամության դեպքում մկանային դեգեներացիան տարածված երևույթ է (Zarb, G. A. et al., 2013; Rahn et al., 2009):

Լրիվ շարժական պրոթեզների կարևոր ֆունկցիաներից է ապահովել հենք այտերի և շրթունքների փափուկ հյուսվածքների ու մկանների համար: Պրոթեզի եզրերը և արտաքին մակերեսի ուրվագծերը պետք է հեշտացնեն այս հենքի ստեղծումը: Ուստի, ուսանողի խնդիրն է սովորել, ոչ միայն պատրաստել պրոթեզ, այլև շարժական պրոթեզի միջոցով վերականգնել դիմային առանձնահատկությունները և դեմքի ընդհանուր էսթետիկան:

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ուսանողների և հատկապես կլինիկական օրդինատորների դասավանդման մեթոդաբանական առանձնահատկություններն իրենց մեջ ներառում են գործնական հմտությունների ուսուցանում, քանի որ միայն տեսական գիտելիքներն անբավարար են բուն աշխատանքի ընթացքում: Մասնավորապես, լրիվ շարժական պրոթեզներ պատրաստելիս դասավանդող անձնակազմը պետք է ուսանողների ուշադրությունը հրավիրի դեմքի հյուսվածքների տոնուսի, պրոթեզի հենքի տեսանելիության, շրթունքների շարժունակության գնահատման և դեմքի դիմագծերի այլ առանձնահատկությունների ուսումնասիրության վրա (Massad, J. J. et al., 2017): Այպիսով ստացված տեսական գիտելիքները պետք է գործնականում կիրառել, քանի որ փորձը ցույց է տալիս, որ նույնիսկ գերազանց առաջադիմությամբ ուսանողները բուժառուներին զննելիս և բուժումը պլանավորելիս թույլ են տալիս վրիպումներ, որոնք հետագայում կարող են ազդել բուժման արդյունավետության վրա: Համակարգչային տեխնոլոգիաների ներդրումը լրիվ շարժական պրոթեզներ պատրաստելիս զգալիորեն նվազեցնում է բժշկի սխալմունքի հավանականությունը, այնուամենայնիվ բժշկի դերը դեռևս մնում է կարևոր նախնական հետազոտության փուլում (Mubaraki et al., 2022; Mirchandani, B. et al., 2021): Ուստի ուսանողներին պետք է գործնականում ցույց տալ դեմքի այն կարևոր հատվածները, որոնք ուշադրության առարկա պետք է լինեն լրիվ անատամ հիվանդների հետազոտության ընթացքում: Մեթոդաբանական այսպիսի առանձնահատկություններով

դասավանդումը թույլ կտա ուսանողներին պատրաստել ավարտական քննության նոր մոդելին OSCE ձևաչափով: Հաշվի առնելով, որ OSCE ձևաչափով քննության անցկացումը ուսանողներից պահանջելու է էլ ավելի մեծ գործնական ունակություններ, ուստի դրան համապատասխան պետք է փոխել դասավանդման մեթոդաբանությունը՝ ավելի մեծ ուշադրություն դարձնելով գործնական հմտությունների ուսուցման և ուսանողների կլինիկական մտածելակերպի զարգացման վրա:

ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Ատամների և պրոթեզի հենքի տեսանելիությունը: Շրթունքի երկարությունը և շարժունակությունը ազդում են ատամների և փափուկ հյուսվածքների (պրոթեզի հենքի) տեսանելիության վրա հանգստի ժամանակ և ժպտալիս: Երկար վերին շրթունքը և շրթունքի քիչ շարժունակությունը ժպտալիս հանքեցնում է վերին ատամների և լնդի նվազագույն տեսանելիության: Կարճ վերին շրթունքը և շրթունքի չափից ավել շարժունակությունը հանգեցնում են վերին ատամների առավելագույն տեսանելիության, մասնավորապես լրիվ ժպիտի ընթացքում: Առկա պրոթեզների ատամների և պրոթեզի հենքի տեսանելիությունը հանգստի ժամանակ և ժպտալիս պետք է արձանագրել որպես տեսանելիության բացակայություն, չնչին տեսանելիություն, միջին տեսանելիություն կամ ավելցուկային տեսանելիություն: Ուստի ուսանողը պետք է կարողանա արձանագրել այս ինֆորմացիան, որը կօգնում է բարելավվել պրոթեզի ատամների վերտիկալ տեղակայումը պլանավորված պրոթեզներում (Massad, J. J. et al., 2017; Beresin VE et al., 1976; Mirchandani, B. et al., 2021):

Շրթունքի շարժունակությունը: Շրթունքի սիմետրիկ շարժունակությունը պետք է գնահատվի ժպտալիս և ամբողջ շարժման ընթացքում: Շրթունքի ասիմետրիկ շարժումները պետք է դասակրգվեն որպես նորմալ, չնչին (թույլ), միջին կամ չափից շատ: Ֆոտոնկարները (օրինակ, հանգստի և ժպիտի) և հիվանդության պատմությունը արժեքավոր օգնություն են: Շարժունակության միակողմանի նվազումը և միակողմանի անկանոն ուրվագծերը պետք է արձանագրվեն (օրինակ, կաթված կամ Bell's palsy): Պրոթեզի առջևի ատամների դիրքը և պրոթեզի հենքի արտաքին մակերեսի ուրվագծերը կարող են փոփոխվել շրթունքի ասիմետրիկ

դիրքը և շարժումները աննկատ քողարկելու համար, թեև ամբողջական շտկումը կարող է հնարավոր չլինել (Massad, J. J. et al., 2017; Zarb et al., 2013; Beresin VE et al., 1976, Heboyan A, 2021): Պրակտիկ գործունեությամբ զբաղվող կլինիկական օրդինատորները պետք է տեղեկացնեն բուժառուներին շրթունքի ցանկացած ասիմետրիայի և հնարավոր շտկող միջոցների կիրառման վերաբերյալ մինչ բուժումը սկսելը: Կարող է ցուցված լինել հյուսվածքային ֆիլլերներ կամ պլաստիկ վիրաբուժական միջամտություններ:

Շրթունքի չափը: Վերին և ստորին շուրթերի չափերը պետք է հետազոտել և դասակարգել որպես հաստ, չափավոր և նվազագույն (full, reduced, or minimal): Բարակ շուրթերը և վերմիլիոնի սահմանները տարիքի հետ դառնում են քիչ տեսանելի: Վերին առջևի ատամների թշային ինկլինացիան մեծացնում է վերին վերմիլիոնի տեսանելիությունը: Սակայն, վերին կտրող եզրերի զգալի առաջ տեղակայումը կարող է բարակեցնել վերին վերմիլիոնային եզրերը հարթ ռեզինե ժապավենի նման. ինչքան այն երկարում է, այնքան բարակում է: Վերմիլիոնի տեսանելիությունը կարելի է մեծացնել հյուսվածքային ֆիլլերների օգնությամբ (Massad, J. J. et al., 2017):

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ցանկացած ստոմատոլոգիական միջամտությունից առաջ, հատկապես, երբ պլանավորվում է պատրաստել լրիվ շարժական պրոթեզներ, շատ կարևոր է, որպեսզի ուսանողը կամ կլինիկական օրդինատորը կարողանան գնահատել բուժառուի դիմային առանձնահատկությունները, հետագայում խնդիրներից խուսափելու, ինչպես նաև առկա դեֆեկները և աններդաշնակությունները շտկելու համար: Ավելին, մեթոդաբանական այսպիսի առանձնահատկություններով դասավանդումը թույլ կտա ուսանողներին պատրաստել ավարտական քննության նոր մոդելին OSCE ձևաչափով, ինչն այս պահին ԵՊԲՀ-ի ուսումնական գործընթացում հաջողությամբ ներդրվում է:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

Massad, J. J., Cagna, D. R., Goodacre, C. J., Wicks, R. A., & Ahuja, S. A. (2017). *Application of the Neutral Zone in Prosthodontics: Vol. (1st ed.)*. Wiley-Blackwell.

Mubaraki, M. Q., Moaleem, M. M. A., Alzahrani, A. H., Shariff, M., Alqahtani, S. M., Porwal, A., Al-Sanabani, F. A., Bhandi, S., Tribst, J. P. M., Heboyan, A., & Patil, S. (2022). Assessment of Conventionally and Digitally Fabricated Complete Dentures: *A Comprehensive Review*. *Materials*, *15*(11). https://doi.org/10.3390/ma15113868

Heboyan, A., Marya, A., Syed, A. U. Y., Khurshid, Z., Zafar, M. S., Rokaya, D., & Anastasyan, M. (2022). In Vitro Microscopic Evaluation of Metal- And Zirconium-Oxide-Based Crowns' Marginal Fit. Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada,. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*.https://doi.org/10.1590/pboci.2022.010

Heboyan, A., Marya, A., Syed, A. U. Y., Khurshid, Z., Zafar, M. S., Rokaya, D., & Anastasyan, M. (2022). In Vitro Microscopic Evaluation of Metal- And Zirconium-Oxide-Based Crowns' Marginal Fit. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*, *22*. https://doi.org/10.1590/pboci.2022.010

Beresin, V. E., & Schiesser, F. J. (1976). The neutral zone in complete dentures. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, *36*(4), 356–367. https://doi.org/10.1016/0022-3913(76)90155-4

Zarb, G. A. (2013). *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. Elsevier Gezondheidszorg.

Heboyan, A., Avetisyan, A., Skallevold, H. E., Rokaya, D., Marla, V., & Vardanyan, A. (2021). Occurrence of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) as a Rare Oral Manifestation in a Patient with Gilbert's Syndrome. *Case Reports in Dentistry*, *2021*, 1–5. https://doi.org/10.1155/2021/6648729

Mirchandani, B., Zhou, T., Heboyan, A., Yodmongkol, S., & Buranawat, B. (2021).

Biomechanical Aspects of Various Attachments for Implant Overdentures: A Review. *Polymers*, *13*(19), 3248. https://doi.org/10.3390/polym13193248

Rahn, A. O., Ivanhoe, J. R., & Plummer, K. D. (2009). *Textbook of Complete Dentures, 6th Edition* (6th updated ed.). USA: PMPH.

РЕЗЮМЕ

ОСМОТР ЛИЦА И ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ В ПРОЦЕССЕ СТОМАТИЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

АРТАК ГЕБОЯН

Эстетические реставрации необходимы для успеха современной стоматологии. К сожалению, оценка эстетических ожиданий пациента и эстетического прогноза во время первоначальной оценки может быть проблематичной. Тщательное исследование лица, включающее сотрудничество с пациентом, является важным элементом доврачебного протокола. Очень важно донести до студентов и клинических ординаторов стоматологического факультета значение контуров лица и их изменение при реставрации зубов. Выявление срединной асимметрии, дисгармонии губ, чрезмерной видимости ортопедических абатментов, а также форма лица, вертикальное/горизонтальное соотношение остаточного кариеса влияют как на тактику лечения, так и на прогноз. Оценку этих эстетических факторов стоматологом и пациентом до начала лечения лучше всего проводить с помощью клинической фотографии.

Ключевые слова: исследование лица, протезирование, осмотр пациента, полное отсутствие адентии, особенности обучения.

ABSTRACT

TEACHING PECULIARITIES OF FACIAL EXAMINATION AND COMPLETE DENTURE FABRICATION IN DENTAL EDUCATION FOR STUDENTS AND CLINICAL RESIDENTS

ARTAK HEBOYAN

Esthetic restorations are essential to success in modern dentistry. Unfortunately, assessing the patient's aesthetic expectations and aesthetic prognosis during the initial evaluation can be problematic. A thorough facial research, involving collaboration with the patient, is an important element in the premedical protocol. It is very important to present the importance of facial contours and their change during tooth restoration to students and clinical residents of the Faculty of Dentistry. Identification of midline asymmetries, lip disharmony, excessive visibility of prosthetic abutments, as well as facial shape, vertical/horizontal relationships of residual caries affect both treatment modality and prognosis. Assessment of these esthetic factors by the dentist and the patient prior to initiation of treatment is best accomplished by clinical photography.

Key words: facial research, prosthetics, patient examination, complete absence of edentulous teeth, teaching features.

Հոդվածը ստացվել է՝ 09.03.2022:

Հոդվածը ուղարկվել է գրախոսման՝ 04.04.2022:

Հոդվածը երաշխավորվել է հրատարակման՝ 14. 06. 2022: