Параллелометрия В съемном протезе в каждом случае плечи кламмеров (гнутые или литые) должны быть расположены на поверхности зуба соответственно вертикальному и горизонтальному экваторам (линии наибольшей выпуклости). Если число кламмеров больше двух, то выбор стабилизирующих и ретенционных особенностей кламмеров определяется на основе единого, общего для всех поверхностей зубов клинического экватора, что в специальной литературе получило название «путь введения протеза». Для объективизации единого, общего клинического экватора был создан прибор — параллелометр. Плоскость основания прибора и горизонтальная часть подвижной части стойки параллельны между собой, поэтому любой диагностический стержень, фиксированный отвесно на ней, перпендикулярен основанию параллелометра. Столик для закрепления модели имеет подвижную подставку с фиксирующим устройством, что позволяет придать модели любое положение относительно диагностического металлического стержня и других инструментов. Следовательно, параллелометр — это прибор для определения параллельных между собой и находящихся в одной плоскости точек на бесконечном количестве горизонтальных поверхностей зубов, альвеолярных отростков челюстей при определенном заданном положении модели по отношению к диагностическому стержню (вертикали). Практически значимы пять положений модели по отношению к вертикальному диагностическому стержню (рис. 126): Рис. 126. Положение моделей в параллелометре относительно диагностического стержня. 1) горизонтальное — нулевой наклон: ось диагностического стержня перпендикулярна окклюзионной плоскости жевательных зубов;. 2) заднее, когда опущен задний отдел зубного ряда;. 3) переднее, когда опущен передний отдел зубного ряда;. 4) левое, когда модель наклонена влево;. 5) правое, когда модель наклонена вправо. Влияние наклона зуба на положение экватора на коронке и изменение линии обзора на каждом зубе при наклоне диагностической модели иллюстрирует схема с яйцевидным телом (рис. 127). Изменяя положение модели относительно диагностического стержня, возможно изменять положение экватора, площадь окклюзионной и гингивальной поверхностей, выбранных. Рис. 127. Изменение положения линии обзора при изменении положения тела по отношению к диагностическому стержню. под опору зубов с целью обеспечения необходимой глубины ре>тенции, разумного, с точки зрения фиксации и эстетики, расположения плеч кламмеров в соответствии с выбранной их конструкцией (последнее продиктовано анализом клинического состояния коронок опорных зубов, пародонта и его рентгенологической оценки, типом прикуса). Заменив диагностический металлический стержень на грифель, очерчивают поверхности зубов в найденном и установленном на столике положении модели. В результате получают линию обзора — графическое изображение лежащих в разных плоскостях точек на всех поверхностях зубов при заданной (определенной) оси введения протеза, что получило название параллелографии. Эта линия обзора есть зона наибольшей выпуклости каждого зуба в единой оси введения протеза. На схеме с яйцевидным телом видно, что эта линия наибольшей выпуклости может не совпадать (что чаще всего и бывает) с анатомическим образованием на коронке зуба — анатомическим экватором. В зависимости от наклона модели линия обзора будет по-разному располагаться на опорных зубах как со стороны дефекта, так и с вестибулярной и оральной сторон. . Различают 5 вариантов прохождения линии обзора на поверхности зуба. Первый вариант — со стороны дефекта линия обзора приближается к гингивальной части, а со стороны рядом стоящего медиально зуба — к окклюзионной части зуба. В результате I и IV квадранты имеют большую площадь, чем II и III. Второй вариант — со стороны дефекта линия обзора приближается к окклюзионной, а со стороны рядом стоящего медиально зуба — к гингивальной части зуба. В результате площадь I квадранта сведена к минимуму либо его практически нет. Третий вариант — резко диагональное прохождение линии обзора, в результате чего площади I и IV квадрантов становятся минимальными. Четвертый вариант — приближение линии обзора к окклюзионной части по всей протяженности вестибулярной или оральной поверхности зуба. Встречается при наклоне зуба в соответствующую сторону. Практически I и II квадранты отсутствуют. Пятый вариант — приближение линии обзора к гингивальной части по всей протяженности вестибулярной или оральной поверхности зуба. Встречается при наклоне зуба соответственно в противоположную сторону, при конической форме коронки зуба. Практически III и IV квадранты имеют минимальную площадь или отсутствуют. Перечисленные варианты прохождения линии обзора будут меняться в зависимости от положения модели, т. е. избранной оси введения протеза (см. рис. 126, б). Лишь в пятом варианте при условии, что линия обзора и с вестибулярной, и с оральной стороны проходит близко к десневому краю (при конусной форме коронки), для улучшения условий ретенции необходимо на опорный зуб изготовить искусственную коронку под выбранный тип кламмера. Если добавить, что при параллелометрии определяем зоны поднутрения около зубов и в области альвеолярных отростков, создавая изоляцию во избежание образования «захватов» базисной части протезов с целью беспрепятственного их введения, то становится очевидным, что параллелометрию и параллелографию следует применять практически при лечении всеми конструкциями зубных протезов со множественными разноплановыми элементами фиксации. [здесь https://dentaltechnic.info/index.php/obshie-voprosy/ortopedicheskayastomatologiya/673-parallelometriya о Параллелометрия](https://dentaltechnic.info/index.php/obshie-voprosy/ortopedicheskayastomatologiya/673-parallelometriya)