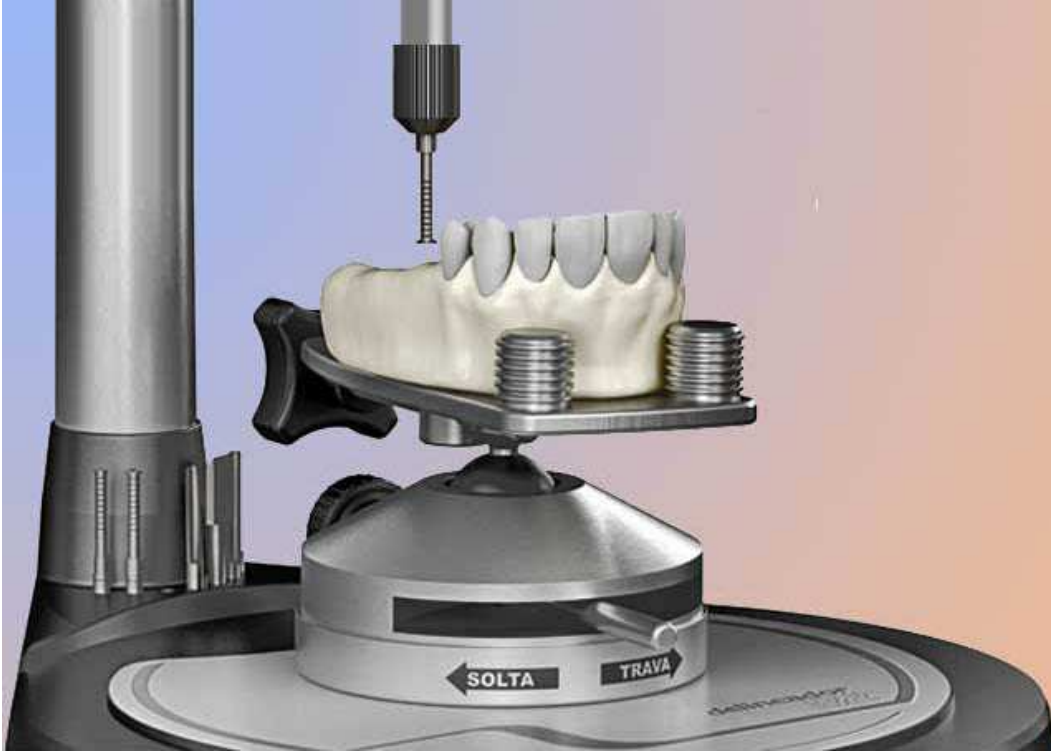


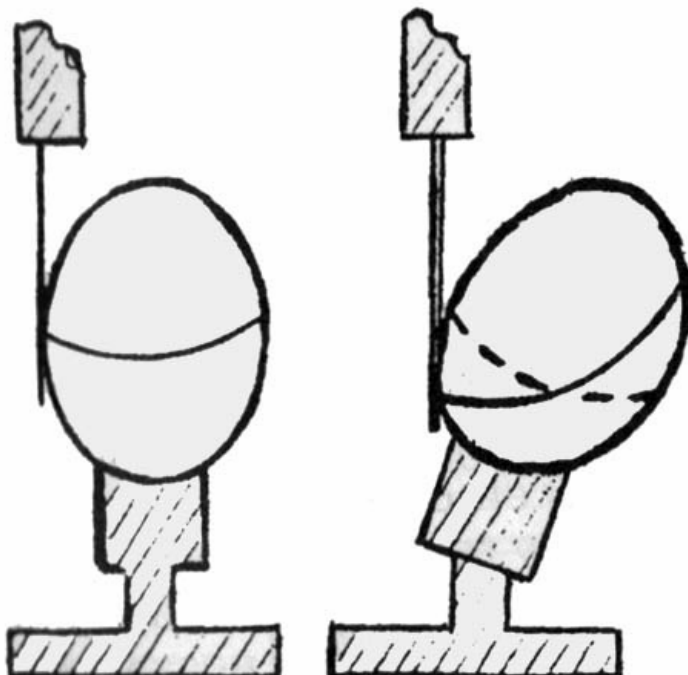
Теоретичні передумови й основні етапи паралелометрії



Коронку зуба ділять на дві частини: оклюзійну і гінгівальну. Межею між ними вважається лінія найбільшої опуклості зуба, тобто екватор.

Наочно це можна простежити на прикладі предмета яйцеподібної форми, укріпленого на столику паралелометра.

У вертикальному положенні на столику, коли його поздовжня вісь і вертикальний стержень паралелометра будуть паралельні один до одного, графітовий стержень окреслить на поверхні цього предмета його найбільший периметр – екватор. Однак визначення його можливе за різних нахилів осі зуба.



У разі збігу поздовжньої осі зуба з вертикаллю, тобто за вертикального розміщення опорного зуба, екватор його збігається з найбільшою опуклістю в цьому положенні. Якщо зуб нахилений, тобто коли вісь зуба не збігається з вертикаллю, екватор не збігається з найбільшою опуклістю в цьому положенні. Таким чином, поруч з лінією екватора існує друга лінія, яка відрізняється від неї і залежить від нахилу зуба. Цю лінію різні автори називають по-різному: «екваторна лінія», «клінічний екватор», «загальний екватор», «межова лінія» та ін. Стосовно неї поверхня зуба ділиться на дві зони: між окресленою лінією та оклюзійною поверхнею – опорна; між окресленою лінією та шийкою зуба – ретенційна, або утримувальна.

Залежно від ступеня опуклості екватора зуба величина ретенційної зони буде різною за однакової висоти проходження екваторної лінії.