

УДК 616.314.26

ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНЦЕПЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Черемных А.И.¹, Русских И.С.¹

¹ ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Черемных А.И. (Cheremnykh A.I.) – студентка стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера» Минздрава России

Русских И.С. (Russkikh I.S.) – студентка стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера» Минздрава России

Специальность 14.01.14 – Стоматология

В течение почти столетия разнообразие представлений о «нормальных» и «идеальных» зубных окклюзионных отношениях приводило к путанице в попытках описать окклюзию любого отдельного пациента. Кроме того, аналогичные противоречия возникают при попытке сформулировать планы лечения для пациентов, которые нуждаются в обширных реставрациях зубов или ортодонтическом лечении. И, наконец, применение окклюзионных концепций к пациентам с височно-нижнечелюстной болью и дисфункцией создало третью область дискуссий. В этой статье, отражены наиболее современные и приближенные к жизни концепции окклюзии.

Ключевые слова: окклюзия, зубные ряды, биомеханика зубочелюстной системы, ортодонтия

For nearly a century, the diversity of concepts about 'normal' and 'ideal' dental occlusal relationships has led to confusion in trying to describe the occlusion of any individual patient. In addition, a similar controversy arises when trying to formulate treatment plans for patients who need extensive dental restorations or orthodontic treatment. And finally, the application of occlusal concepts to patients with temporomandibular pain and dysfunction has created a third area of debate. In this article, reflects the most modern and close to life concepts of occlusion.

Key word: occlusion, dentition, biomechanics of the dental system, orthodontics

OCCLUSION CONCEPTS IN MODERN DENTISTRY

Cheremnykh A.I.¹, Russkikh I.S.¹

¹ Acad. E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russia

Уже более 100 лет стоматологи обсуждают роль окклюзии в стоматологической практике. В отличие от большинства аспектов стоматологии, нет единой теории и практики в отношении окклюзии. На самом деле само определение этого термина является источником разногласий. В результате окклюзия связана с разделением на «лагеря» различных философий окклюзии. Лагеря несколько изменились за эти годы, но дискуссия - некоторые сказали бы, противоречие - по окклюзии осталась[1].

Прежде всего, необходимо дать определение "гнатологии". Этот термин в 1924 г. предложил известный клиницист и исследователь своего времени Сталлард. В Словаре стоматологических терминов Мосби (Mosby's Dental Dictionary) гнатологией называют "науку о функциональных и окклюзионных соотношениях зубов". Словарь ортодонтических терминов (Glossary of Orthodontic Terms) дает следующую трактовку этому термину: "Гнатология – область стоматологии, изучающая анатомические, гистологические, физиологические и патологические аспекты статического и динамического взаимодействия окклюзии, ВНЧС и жевательной системы как единого целого, а также вопросы диагностики и лечения нарушений в указанной системе"[1,2].

К основным гнатологическим понятиям относятся: окклюзия, центральное соотношение, передняя направляющая, вертикальное окклюзионное расстояние, межбугорковое положение. Кроме того, большое значение имеют детерминанты движений нижней челюсти, зарегистрированные с помощью специальной аппаратуры. С практической точки зрения гнатологические концепции используются чаще всего при проведении несъемного протезирования[2].

К сожалению, определение окклюзии может варьироваться от статического соответствия зубов до того, что люди делают со всей своей системой: «жизненно важные функции, такие как жевание, дыхание, речь, глотание и парафункциональное поведение», - говорит Джон Койс, DMD , MSD, директор Центра Коиса в Сиэтле, штат Вашингтон [3].

Узкое определение окклюзии - как зубы сочетаются друг с другом - помогает создать некоторую путаницу, которую мы видим сегодня, говорит Джим Макки, доктор стоматологии, частный врач-стоматолог в Даунер-Гроув, штат Иллинойс, и приглашенный преподаватель в Piper Education and Research Центр в Санкт-Петербурге, Флорида. «Если бы мы говорили об окклюзии с точки зрения того, как нижняя челюсть подходит к верхней челюсти, это позволило бы нам вести разговор, который фокусируется как на переднем конце системы - зубах, так и на заднем конце системы. - что такое суставы ТМ, - отмечает он. Доктор Макки отмечает, что если мы всегда говорим об окклюзии, относящейся только к зубам, то это проблема, потому что силы прикуса передаются не только зубам, но и височно-нижнечелюстным суставам (ВНЧС)[3,4].

В настоящее время наиболее распространены следующие концепции окклюзии[2,5]:

Концепция сбалансированной окклюзии

Окклюзия, при которой зубы при всех движениях нижней челюсти имеют равномерный контакт как на рабочей, так и на балансирующей стороне. При боковых движениях нижней челюсти на рабочей стороне устанавливается одноименный, а на балансирующей стороне — разноименный бугорковый контакт премоляров и моляров. Наличие контактов на балансирующей стороне является обязательным, однако они не должны мешать плавному скольжению бугров на рабочей стороне. При протрузии нижней челюсти отсутствует разобщение боковых зубов (феномен Христенсена (рис.1)) после установки резцов встык. Окклюзионные контакты должны быть минимум в трех точках: на резцах и в боковых отделах справа и слева. Такая окклюзия должна создаваться при протезировании беззубых челюстей.

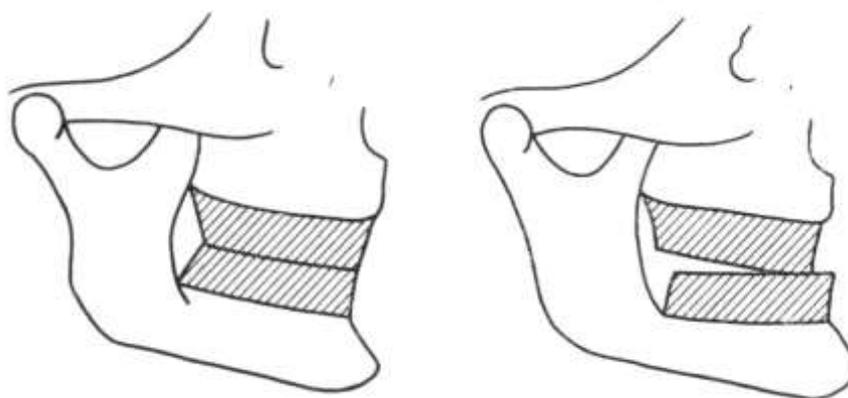


Рис.1 Феномен Христенсена

Концепция групповой функции на латеротрузионной стороне

В центральной окклюзии моляры и премоляры максимально нагружены, защищают от чрезмерной нагрузки фронтальные зубы. В передней окклюзии в контакте резцы справа и слева, боковые зубы разобщены. В боковой окклюзии (правой или левой) контакты зубов рабочей стороны, а на балансирующей стороне – дезокклюзия зубов (рис.2).

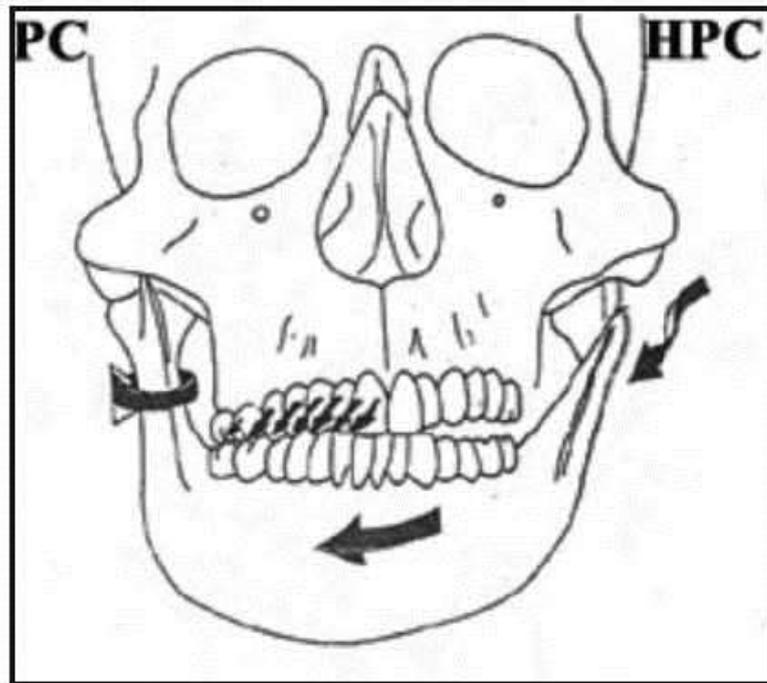


Рис.2 Соотношение зубов верхней и нижней челюстей на рабочей (РС) и нерабочей (НРС) сторонах при групповой функции

Концепция клыковой направляющей

Разновидность двусторонней «защищенной» окклюзии, при которой в боковой окклюзии (правой или левой) в контакте клыки (правые или левые), а все остальные зубы вне контакта (рис.3).



Рис.3 Клыковая защита

Концепция миоцентрической окклюзии

Концепция функционального обусловленного пути. Фиксируются движения нижней челюсти в аксиографе.

Концепция модифицированной клыковой направляющей

Теория Панки-Манна-Шуйлера при полной реконструкции окклюзии пропаганда создание одновременных контактов клыков и боковых зубов на латеротрузионной (рабочей) стороне при боковых движениях нижней челюсти, а при протрузионном движении – контакт только передних зубов[3,5].

Окклюзионная схема по Панки – Манну – Шуйлеру (Pankey – Mann – Schuyler, 1963)

- Соотношение окклюзии в ЦС и МБП
- Зона свободы между окклюзией в ЦС и МБП (<0,5 мм). Функционально обусловленная форма окклюзионных поверхностей.
- Контакты при экскурсионных движениях нижней челюсти
- Передняя направляющая окончательно моделируется с помощью временных реставраций. Либо клыковая направляющая, либо групповая функция.

Концепция последовательной дизокклюзии

Говорит о том, что все зубы размыкаются последовательно, имея свои углы наклона бугров к окклюзионной плоскости. Сначала второй моляр, затем первый моляр и т.д. Графическое изображение функциональных линий (рис.4) относительно исходной плоскости (шарнирноглазничной) указывает на выраженное доминирование резцов и клыков по сравнению с боковыми зубами. Кроме того, в боковом отделе отмечается последовательное уменьшение наклона скатов бугорков относительно исходной плоскости.

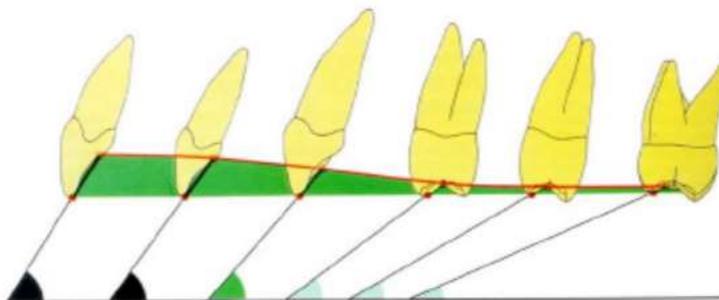


Рис.4 Концепция последовательной дизокклюзии

Концепция взаимно защищенной окклюзии

Передняя направляющая является основополагающей составляющей гнатологической концепции взаимно защищенной артикуляции Стюарта и Сталларда или так называемой «круговой защиты». Согласно этой концепции, контакты в области передних зубов защищают боковые зубы при эксцентричных (нерабочих) движениях нижней челюсти, а жевательные зубы защищают передние зубы при рабочих (жевательных) движениях нижней челюсти и при смыкании зубов в максимальном межбугорковом положении. При этом при движениях нижней челюсти не должно возникать каких-либо отклоняющих (смещающих) окклюзионных контактов или препятствий.

Цель адекватной стоматологической реабилитации заключается в формировании беспрепятственной окклюзии и соответствующей концепции органической окклюзии. В идеале, организованная окклюзия предполагает[4]:

- Дизоокклюзия при экскурсионных движениях нижней челюсти
- Соотношение бугорок в ямке
- Стабильная окклюзия в ЦС с равномерным распределением окклюзионных контактов
- Трехточечные окклюзионные контакты
- Двойной центральный контакт для обеспечения поперечной стабильности зуба
- Малая площадь окклюзионных контактов
- Максимальные высота бугорков и глубина фиссур с правильными вторичными анатомическими признаками

Список литературы

1. Ордовский-Танаевский В.В. Концепции окклюзии в современной стоматологии
2. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. – Нижний Новгород, 1996
3. Peter E. Dawson Functional Occlusion
4. Gomes M.B., Guimrres J.P., Guimrres F.C., Neves A.C.: Palpation and pressure pain threshold: reliability and validity in patients with temporomandibular disorders. J Craniomandib Pract. 2008; 26 (3): 202-210.
5. Okeson J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. - 2012