

КОРРЕКЦИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ

Пулатов Х.Т.

Ассистент кафедры ортопедической стоматологии

и ортодонтии АГМИ, РУз

Аннотация

В работе рассмотрены современные принципы коррекции первичной травматической окклюзии как патологического состояния, обусловленного избыточным функциональным воздействием на интактные ткани пародонта. Особое внимание уделено причинам формирования окклюзионных перегрузок, включая ошибки при моделировании реставраций. Проанализированы современные методы диагностики, основанные на объективной цифровой оценке окклюзионных контактов. Представлен алгоритм коррекционных мероприятий, направленных на устранение интерференций и восстановление физиологического окклюзионного равновесия. Подчеркивается значение ранней диагностики для предупреждения структурных изменений пародонта и обеспечения стабильного клинического результата.

Ключевые слова: травматическая окклюзия, окклюзионные нарушения, пародонт, биомеханическая нагрузка, окклюзионные интерференции, шлифовывание, T-Scan, гнатология, функциональная окклюзия

Введение

Первичная травматическая окклюзия представляет собой патологическое состояние, при котором интактный пародонт подвергается нагрузке, превышающей его физиологические возможности адаптации. В отличие от вторичных форм, данное состояние развивается при отсутствии исходного воспалительного поражения тканей, однако нарушение распределения жевательного давления приводит к функциональным и структурным изменениям.

Ключевым фактором развития патологии является формирование участков локальной перегрузки — так называемых травматических контактов. При отсутствии своевременной коррекции это может привести к нарушению микроциркуляции и последующей резорбции костной ткани альвеолы.

В связи с этим актуальным является разработка и внедрение эффективных методов диагностики и коррекции окклюзионных нарушений.

Материалы и методы

Диагностический этап направлен на выявление окклюзионных интерференций, препятствующих физиологичному движению нижней челюсти.

Применяются следующие методы:

- **Клиническое обследование** — включает выявление преждевременных контактов с использованием артикуляционных материалов различной толщины, а также оценку подвижности зубов и симптома фремитуса;
- **Цифровой анализ окклюзии** — использование компьютерных систем (например, T-Scan), позволяющих количественно оценить распределение нагрузки, последовательность и интенсивность контактов;
- **Инструментальная диагностика** — исследование диагностических моделей в артикуляторе с индивидуальной настройкой параметров, что обеспечивает более точное воспроизведение окклюзионных взаимоотношений.

Результаты и обсуждение

Коррекция первичной травматической окклюзии требует комплексного подхода, направленного на устранение факторов перегрузки. Основным методом является избирательное пришлифовывание зубов, цель которого — формирование стабильных и равномерных окклюзионных контактов.

Основные этапы коррекции включают:

1. Устранение преждевременных и суперконтактов в положении центральной окклюзии и центрального соотношения;
2. Нормализацию окклюзионной кривизны при наличии деформаций зубных рядов;
3. Формирование функционально оправданных схем смыкания, таких как клыковое ведение или групповая функция, обеспечивающих перераспределение нагрузки при боковых движениях.

Использование цифровых технологий значительно повышает точность диагностики и позволяет избежать избыточного сошлифовывания тканей. Это способствует более быстрой адаптации зубочелюстной системы и повышает эффективность лечения.

Выводы

1. Своевременное выявление и устранение окклюзионных интерференций играет ключевую роль в сохранении здоровья пародонта.
2. Применение цифровых методов анализа окклюзии позволяет объективизировать процесс диагностики и повысить точность лечебных мероприятий.
3. Избирательное пришлифовывание, выполненное с учетом современных гнатологических принципов, остается одним из наиболее эффективных методов коррекции первичной травматической окклюзии.

Список литературы

1. **Василевский, С. А.** Профилактика патологических окклюзионных взаимоотношений зубных рядов у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Василевский Сергей Александрович. – Смоленск, 2011. – 18 с.

2. **Керстейн, Р. Б.** Неправильная интерпретация отметок артикуляционной бумаги и технология компьютеризированного анализа окклюзии / Р. Б. Керстейн // *Dental Tribune*. – 2008. – № 4. – С. 24–34.
3. **Маленкина, О. А.** Особенности формирования мышечно-окклюзионного равновесия при полной реконструкции зубных рядов несъёмными протезами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Маленкина Ольга Александровна. – М., 2012. – 24 с.
4. **Оммерборн, М. А.** Эффекты окклюзионной шины в сравнении с когнитивно-поведенческой терапией при бруксизме во сне / М. А. Оммерборн [и др.] // *Eur. J. Oral Sci.* – 2007. – № 1 (115). – С. 7–14.
5. **Хватова, В. А.** Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М. : Медицина, 2005. – 296 с.
6. **Carranza, F. A.** *Carranza's Clinical Periodontology* / F. A. Carranza [et al.]. – 13th ed. – Elsevier, 2018. – 944 p.
7. **Dawson, P. E.** *Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design* / P. E. Dawson. – St. Louis : Mosby, 2007. – 648 p.