

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ

*Пулатов Х.Т.*

*Ассистент кафедры ортопедической стоматологии*

*и ортодонтии АГМИ, РУз*

### **Аннотация**

В статье рассматриваются вопросы первичной профилактики травматической окклюзии как ключевого фактора сохранения здоровья тканей пародонта. Особое внимание уделяется предотвращению ятрогенных факторов на этапе прямой и непрямой реставрации зубов, а также в процессе ортодонтического лечения. На основе анализа современных данных (*Борисова И. В., 2014; Василевский С. А., 2011*) выделены основные критерии формирования функциональной окклюзии, исключая возникновение зон перегрузки. Работа подчеркивает необходимость интеграции объективных методов контроля окклюзионных контактов для минимизации риска развития мышечно-суставных дисфункций и биомеханических повреждений интактного пародонта (*Smucler H., 2006*).

**Ключевые слова:** первичная профилактика, травматическая окклюзия, функциональное равновесие, избирательное пришлифовывание, цифровая окклюдодграфия, ортодонтическое лечение, биомеханика пародонта.

### **Введение**

Первичная профилактика травматической окклюзии направлена на создание условий, при которых жевательная нагрузка распределяется адекватно адаптационным возможностям опорных тканей зуба. В современных условиях проблема планирования восстановительной терапии становится всё более актуальной из-за высокого риска ятрогенных нарушений окклюзионного равновесия (*Борисова И. В., Штефан А. В., 2014, с. 23*). Предотвращение формирования «травматических узлов» на этапе терапевтического лечения позволяет избежать каскада патологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе и связочном аппарате зуба (*Сёмкин В. А., 2007, с. 45*).

## Стратегии профилактики в различных разделах стоматологии

### *Терапевтическая стоматология*

Основным методом профилактики является тщательный клинический анализ окклюзионных контактов при прямой реставрации зубов жевательной группы (*Смотровая А. Б., 2012, с. 10*). Несоответствие морфологии жевательной поверхности (завышение пломбы) даже на несколько микрон может привести к локальной перегрузке. Профилактика заключается в:

- Воссоздании анатомических бугров и фиссур, обеспечивающих точечные контакты.
- Использовании артикуляционной бумаги различной толщины для контроля во всех фазах движения челюсти.

### *Ортодонтическое и ортопедическое лечение*

В процессе изменения положения зубов крайне важно проводить профилактику патологических контактов, возникающих на промежуточных этапах (*Василевский С. А., 2011, с. 12*). Формирование мышечно-окклюзионного равновесия при полной реконструкции зубных рядов требует учета индивидуальной биомеханики пациента (*Маленкина О. А., 2012, с. 15*).

### Методы объективного контроля

Для качественной профилактики недостаточно субъективных данных (ощущений пациента). Современный протокол включает:

1. **Компьютеризированный анализ (T-Scan):** исключает ошибки, связанные с неправильной интерпретацией отметок артикуляционной бумаги (*Керстейн Р. Б., 2008, с. 25*).
2. **Учет парафункций:** выявление бруксизма и его коррекция на ранних этапах позволяют снизить патологическое влияние стрессовой нагрузки на окклюзию (*Лопухова Н. Б., 2012; Оммерборн М. А., 2007*).

3. **Балансировка окклюзии:** методика создания гармоничного смыкания по Х. Смуklerу (2006), обеспечивающая стабильность интактных и восстановленных зубов.

#### Выводы

1. Первичная профилактика травматической окклюзии должна начинаться на этапе планирования любого стоматологического вмешательства.

2. Использование цифровых технологий контроля окклюзии является стандартом профилактики ятрогенных осложнений.

3. Комплексный подход, учитывающий состояние жевательных мышц и психоэмоциональный статус пациента (бруксизм), позволяет достичь стабильного долгосрочного результата (*Dutra K. M., 2009*).

#### Список литературы

1. **Борисова, И. В.** Проблема планирования восстановительной терапии и реконструкции окклюзии (обзор литературы) / И. В. Борисова, А. В. Штефан // Клиническая стоматология. – 2014. – № 1. – С. 22–26.

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

3. **Керстейн, Р. Б.** Неправильная интерпретация отметок артикуляционной бумаги и технология компьютеризированного анализа окклюзии / Р. Б. Керстейн // Dental Tribune. – 2008. – № 4. – С. 24–34.

4. **Лопухова, Н. Б.** Реализация психологического стресса у человека: бруксизм и окклюзия / Н. Б. Лопухова // ДентАрт. – 2012. – С. 34–40.

5. **Маленкина, О. А.** Особенности формирования мышечно-окклюзионного равновесия при полной реконструкции зубных рядов несъемными протезами :

- автореф. дис. ... канд. мед. наук / Маленкина Ольга Александровна. – М., 2012. – 24 с.
6. **Сёмкин, В. А.** Диагностика дисфункции височно-нижнечелюстных суставов, обусловленной патологией окклюзии, и лечение таких больных / В. А. Сёмкин, Н. А. Рабухина, Д. В. Кравченко // *Стоматология*. – 2007. – № 1. – С. 44–49.
7. **Смуклер, Х.** Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. Научное обоснование и методика балансировки окклюзии / Х. Смуклер. – М., 2006. – 136 с.
8. **Смотрова, А. Б.** Клинический анализ окклюзионных контактов при прямой и непрямой реставрации зубов жевательной группы : дис. ... канд. мед. наук / Смотрова Анна Борисовна. – М., 2012. – 123 с.
9. **Dutra, K. M.** Oro-facial activities in sleep bruxism patients and in normal subjects / K. M. Dutra [et al.] // *J. Oral Rehabil.* – 2009. – № 2 (36). – P. 86–92.
10. **Ommerborn, M. A.** Effects of an occlusal splint compared with cognitive-behavioral treatment on sleep bruxism activity / M. A. Ommerborn [et al.] // *Eur. J. Oral Sci.* – 2007. – № 1 (115). – P. 7–14.