

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Пулатов Х.Т.

Ассистент кафедры ортопедической стоматологии

и ортодонтии АГМИ, РУз

Аннотация

В представленной работе рассматриваются современные подходы к первичной профилактике травматической окклюзии как одного из ключевых факторов сохранения функционального состояния пародонта. Особое внимание уделено предупреждению ятрогенных нарушений, возникающих на этапах реставрационного и ортодонтического лечения. На основе анализа научных источников сформулированы основные принципы создания физиологически сбалансированной окклюзии, исключающей возникновение локальных зон перегрузки. Подчёркивается значимость применения объективных методов диагностики окклюзионных контактов для снижения риска развития дисфункций височно-нижнечелюстного сустава и повреждений пародонтальных тканей.

Ключевые слова: первичная профилактика, травматическая окклюзия, окклюзионный баланс, пародонт, ортодонтическое лечение, бруксизм, окклюзионный анализ

Введение

Первичная профилактика травматической окклюзии направлена на формирование условий, при которых жевательная нагрузка распределяется равномерно и соответствует адаптационным возможностям тканей пародонта. В современной стоматологической практике особую актуальность приобретает проблема грамотного планирования лечебных вмешательств, поскольку ошибки на данном этапе могут привести к нарушению окклюзионного равновесия.

Образование зон избыточного давления, так называемых «травматических контактов», может инициировать патологические изменения как в тканях пародонта, так и в височно-нижнечелюстном суставе. В связи с этим профилактика данных нарушений должна начинаться ещё на этапе планирования лечения.

Профилактические подходы в различных разделах стоматологии

Терапевтическая стоматология

Одним из ключевых направлений профилактики является тщательная оценка окклюзионных контактов при проведении прямых реставраций, особенно в области жевательной группы зубов. Даже незначительное нарушение анатомической формы жевательной поверхности может привести к локальной перегрузке.

Профилактические меры включают:

- точное восстановление анатомии бугров и фиссур;
- формирование физиологических контактных точек;
- использование артикуляционной бумаги различной толщины для контроля контактов в статике и динамике.

Ортодонтическое и ортопедическое лечение

В процессе перемещения зубов возможно формирование временных окклюзионных нарушений, что требует постоянного контроля со стороны специалиста.

При комплексной реконструкции зубных рядов необходимо учитывать индивидуальные биомеханические особенности пациента. Важным аспектом является достижение гармоничного взаимодействия между зубами, жевательной мускулатурой и суставом.

Объективные методы контроля окклюзии

Использование только субъективных ощущений пациента не обеспечивает достаточной точности диагностики. В связи с этим применяются современные методы объективного анализа:

- **Компьютеризированные системы (например, T-Scan)**, позволяющие оценить распределение нагрузки и последовательность окклюзионных контактов;
- **Выявление парафункций**, таких как бруксизм, с последующей их коррекцией;
- **Балансировка окклюзии**, направленная на формирование стабильного и равномерного смыкания зубных рядов.

Выводы

Профилактика травматической окклюзии должна начинаться на этапе планирования любого стоматологического вмешательства.

Применение современных методов диагностики и контроля окклюзионных контактов позволяет значительно снизить риск ятрогенных осложнений.

Комплексный подход, включающий оценку состояния жевательной мускулатуры и психоэмоциональных факторов, обеспечивает достижение устойчивых и долгосрочных результатов лечения.

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

- лечения : 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 несъёмными 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. **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.
8. **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.