

УДК 616.314.26-071

**СПОСОБ ОЦЕНКИ
ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЗУБОВ
И ЗУБНЫХ РЯДОВ***Е.Н. Пичугина, А.Р. Арушанян, В.В. Коннов,
Д.Х. Разаков, В.Н. Сальников**ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Саратов, Россия*

Аннотация. Дефекты зубов и зубных рядов возникают у 80—90% взрослого населения. Нарушения окклюзионных взаимоотношений зубов и зубных рядов являются одним из основных этиологических факторов развития мышечно-суставной дисфункции, поэтому при несвоевременном лечении возникают патологические изменения в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе [1; 2]. Для лечения данной патологии используются разнообразные конструкции зубных протезов с учетом клинической ситуации у каждого пациента индивидуально [3—5]. Однако независимо от выбранной конструкции окклюзия должна быть восстановлена в соответствии с физиологической нормой [6].

Ключевые слова: окклюзионные взаимоотношения, дефекты зубных рядов, мышечно-суставная дисфункция, индекс оценки.

Введение. Ранее существовал методы оценки окклюзионных взаимоотношений Н.Х. Хамитовой (1986). Он представляет из себя количественный метод оценки непосредственно окклюзионных контактов зубов в переднем и боковом отделах по степени интенсивности отпечатков на бюгельном воске [7]. Недостатком данного метода является отсутствие возможности оценки полной картины в полости рта во всех плоскостях.

Цель исследования: оптимизировать способ оценки окклюзионных взаимоотношений.

Материалы и методы. Нами разработан новый комплексный количественный индекс для анализа окклюзионных взаимоотношений зубов и зубных рядов. В течение года нами проведен анализ окклюзионных взаимоотношений у 62 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, из них 39 женщин и 23 мужчины. Критерии оценки:

1. Характер смыкания зубных рядов:
 - а) центральная окклюзия — 0 баллов;
 - б) привычная окклюзия — 1 балл;

- в) привычная окклюзия (с дефектами зубных рядов) — 3 балла;
- г) нефиксированный прикус — 5 баллов.
2. Высота нижнего отдела лица:
 - а) в норме — 0 баллов;
 - б) снижена до 3 мм — 1 балл;
 - в) снижена более 3 мм — 3 балла;
 - г) снижена более 4 мм и/или снижена со смещением нижней челюсти — 5 баллов.
3. Потеря жевательной эффективности по Агапову:
 - а) нет — 0 баллов;
 - б) потеря до 26% — 1 балл;
 - в) потеря от 27% до 54% — 3 балла;
 - г) потеря более 54% — 5 баллов.
4. Наличие повышенной стираемости:
 - а) отсутствует — 0 баллов;
 - б) локализованная стираемость 1—2 степени — 1 балл;

в) локализованная стираемость 3 степени или генерализованная стираемость 1 степени — 3 балла;

в) генерализованная стираемость 2—3 степени — 5 баллов.

5. Преждевременные контакты в центральной (привычной) окклюзии:

а) отсутствуют — 0 баллов;

б) 1—2 преждевременных контакта — 1 балл;

в) 3—4 преждевременных контакта — 3 балла;

г) 5 и более преждевременных контактов — 5 баллов.

6. Преждевременные контакты в динамической окклюзии:

а) отсутствуют — 0 баллов;

б) 1—2 преждевременных контакта — 1 балл;

в) 3—4 преждевременных контактов — 3 балла;

г) 5 и более преждевременных контактов — 5 баллов.

7. Несъемных ортопедических конструкций в полости рта:

а) отсутствуют (дефекты зубных рядов отсутствуют) — 0 баллов;

б) имеются (восстановлены все дефекты в полости рта) — 1 балл;

в) имеются (восстановлены не все дефекты в полости рта) — 3 балла;

г) отсутствуют (имеются дефекты зубных рядов) — 5 баллов.

Итоговая оценка степени выраженности изменений осуществляется по количеству баллов: 0 баллов — нет нарушений окклюзионных взаимоотношений; 1—7 баллов — нарушение окклюзионных взаимоотношений легкой степени; 8—21 баллов — нарушение окклюзионных взаимоотношений средней степени; 22—35 баллов — нарушение окклюзионных взаимоотношений тяжелой степени.

Результаты. У всех 62 пациентов данный способ помог более детально изучить окклюзионные взаимоотношения зубов и зубных рядов и составить план комплексного ортопедического лечения.

Выводы. Таким образом, индекс оценки окклюзионных взаимоотношений зубов и зубных рядов включает в себя семь пунктов: вид смыкания зубных рядов, снижение высоты нижнего отдела лица, жевательная эффективность по Агапову,

повышенную стираемость, наличие преждевременных контактов в центральной (привычной) окклюзии, наличие преждевременных контактов в динамической окклюзии, наличие несъемных ортопедических конструкций в полости рта. Предложенный способ дает возможность провести детальный анализ окклюзионных взаимоотношений зубов и зубных рядов, что помогает врачу составить полноценную картину об имеющихся проблемах в полости рта пациента и выбрать необходимую тактику для его качественного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические проявления патологии височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц у пациентов с нарушениями окклюзии зубов и зубных рядов / А.В. Лепилин, В.В. Коннов, Е.А. Багарян, А.Р. Арушанян // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6. № 2. С. 405—410.

2. Современные аспекты диагностики окклюзионных нарушений зубных рядов / В.И. Шемонаев, Т.Н. Климова, И.В. Линченко, А.В. Машков, И.Ю. Пчелин, Н.В. Стекольников // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета 2015. С. 256—260.

3. Изменение функционального состояния жевательных мышц при лечении пациентов с дистальной окклюзией по данным электромиографии / А.В. Лепилин, В.В. Коннов, М.А. Листопадов, А.Р. Арушанян // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 3. С. 671—675.

4. Мышечно-суставная дисфункция и её взаимосвязь с окклюзионными нарушениями / В.В. Коннов, Е.Н. Пичугина, Е.С. Попко, А.Р. Арушанян, Э.В. Пылаев // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6; URL: <http://www.science-education.ru/119-15222>.

5. Диагностика и комплексное лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / В.П. Тлустенко, В.П. Потапов, Л.А. Каменева, Е.А. Пятанова, А.С. Симонов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9. № 3. С. 480—484.

6. Машков А.В., Шемонаев В.И., Бадрак Е.Ю. Разработка исследовательского модуля для анализа биометрических характеристик окклюзионных контактов и околоконтактных зон антагонизирующих зубов // Кубанский научный медицинский вестник. 2015. № 1 (150). С. 88—90.

7. Хамитова Н.Х. Применение композиции СК-1 для терапии гингивита у детей и подростков, находящихся на ортодонтическом лечении // Стоматология. 1985. Т. 64. № 6. С. 3133.



A METHOD OF EVALUATING OCCLUSAL RELATIONSHIPS OF THE TEETH DENTITION AND

**E.N. Pichugina, A.R. Arushanyan, V.V. Konnov,
D.X. Razakov, V.N. Salnikov**

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
Saratov, Russia*

Annotation. Defects of teeth and dentition occur in 80-90% of the adult population. Violations of the occlusal relationships of the teeth and the dentition are one of the main etiological factors in the development of musculo-articular dysfunction, so if you delayed treatment of pathological changes in the masticatory muscles and temporomandibular joint. For the treatment of this pathology, using a variety of structures of dental prostheses subject to the clinical situation of each patient individually. However, regardless of design, the occlusion should be restored in accordance with the physiological norm.

Key words: occlusal relationship of the dentition defects, muscle-joint dysfunction, the assessment index.

REFERENCES

1. Lepilin A.V., Konnov V.V., Bagaryan E.A., Arushanyan A.R. Klinicheskie proyavleniya patologii visochno-nizhnechelyustnyh sustavov i zhevatel'nyh myshc u pacientov s narusheniyami okklyuzii zubov i zubnyh ryadov. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*, 2010, vol. 6, no. 2, pp. 405—410.
2. Shemonaev V.I., Klimova T.N., Linchenko I.V., Mashkov A.V., Pchelin I.YU., Stekol'nikova N.V. Sovremennye aspekty diagnostiki okklyuzionnyh narushenij zubnyh ryadov. *Sbornik trudov nauchno-prakticheskoy konferencii professorsko-prepodavatel'skogo kollektiva, posvyashchennoj 80-letiyu Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*, 2015, pp. 256—260.
3. Lepilin A.V., Konnov V.V., Listopadov M.A., Arushanyan A.R. Izmenenie funktsional'nogo sostoyaniya zhevatel'nyh myshc pri lechenii pacientov s distal'noj okklyuziej po dannym elektromiografii. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*, 2010, vol. 6, no. 3, pp. 671—675.
4. Konnov V.V., Pichugina E.N., Popko E.S., Arushanyan A.R., Pylaev E.V. Myshechno-sustavnaya disfunkciya i eyo vzaimosvyaz' s okklyuzionnymi narusheniyami. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2015, no. 6; URL: <http://www.science-education.ru/119-15222>.
5. Tlustenko V.P., Potapov V.P., Kameneva L.A., Pyatanova E.A., Simonov A.S. Diagnostika i kompleksnoe lechenie sindroma bolevoj disfunkcii visochno-nizhnechelyustnogo sustava. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*, 2013, vol. 9, no. 3, pp. 480—484.
6. Mashkov A.V., Shemonaev V.I., Badrak E.YU. Razrabotka issledovatel'skogo modulya dlya analiza biometricheskikh harakteristik okklyuzionnyh kontaktov i okolo-kontaktnyh zon antagoniruyushchih zubov. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*, 2015, no. 1 (150), pp. 88—90.
7. Hamitova N.H. Primenenie kompozicii SK-1 dlya terapii gingivita u detej i podrostkov, nahodyashchihsya na ortodonticheskom lechenii. *Stomatologiya*, 1985, vol. 64, no. 6, p. 3133.