

Дворник В.М., Кузь Г.М., Кузь В.С.

ПОРУШЕННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПРИ ВТОРИННИХ ДЕФОРМАЦІЯХ ЗУБНИХ РЯДІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Окклюзія – це динамічна біологічна взаємодія компонентів жувальної системи, які регулюють контакти зубів один з одним в умовах нормальної або порушеної функції. Це завжди комплексна дія з участю жувальних м'язів, скронево-нижньощелепного суглоба і зубів.

Деякі морфологічні та фізіологічні особливості цієї системи визначаються генетично (характеристики жувальних м'язів, форма і розміри щелеп, послідовність прорізування зубів), тоді як функціональні взаємовідносини формуються в процесі росту і розвитку. Однак навіть після закінчення росту в жувальній системі продовжують виникати зміни, які пов'язані з функціональним або парафункціональним навантаженням (Івен Клинеберг, Роберт Джагер, 2006).

Для оцінки взаємовідношень зубних рядів у клініці користуються різними характеристиками, а саме: формою зубних дуг, характером їхньої оклюзійної поверхні, яка ототожнюється із сагітальною і трансверзальною оклюзійними кривими, характером змикання в трансверзальному і мезіодистальному напрямках (М.Д. Гросс, Дж.Д. Мэтьюс, 1986).

Прийнято вважати, що нормальні оклюзійні криві (сагітальна і трансверзальна) є однією з ознак морфологічної і функціональної повноцінності постійного прикусу. Це певною мірою правильно, оскільки їхня форма визначається багатьма важливими умовами, такими як положення зубів та їхніх коренів, форма і величина зубних дуг, характер змикання та ін. Неперервність

зубного ряду - один із важливих факторів, які забезпечують його функцію і стійкість зубів, так само як і функція кожного зуба може бути повноцінною тільки в складі цілісної дуги. Одним із факторів, які створюють стійкість зубних рядів, є міжзубні контакти, що забезпечують неперервність зубних рядів і тим самим - стійкість їх під час виконання функції.

Форма зубних рядів, які склалися під час формування зубощелепної системи, зберігається доти, доки які-небудь патологічні фактори не порушують її цілості. Унаслідок порушення цієї єдності виникає функціональна дисоціація зубощелепної системи, яка ускладнюється розвитком вторинних деформацій. Найчастіше вони зустрічаються при руйнуванні зубів карієсом, при дефектах зубних рядів, при системному ураженні пародонта, при патологічному стиранні твердих тканин зубів, функціональному перевантаженні зубів, при травмі, при новоутворах щелеп, у вимушеному положенні тіла та ін.

Клініка деформацій різноманітна і не завжди обмежується тільки порушенням оклюзійної поверхні зубних рядів, а може супроводжуватися блокадою рухів нижньої щелепи, функціональним перевантаженням зубів, які створюють його, порушенням функції жувальних м'язів, скронево-нижньощелепного суглоба, зниженням міжальвеолярної висоти. Клінічна картина стає ще складнішою, якщо деформація нашаровується на аномалію або системне захворювання пародонта.

Порушення оклюзійної поверхні може відбуватися у вертикаль-

ній, сагітальній і трансверзальній площинах. У вертикальній площині взаємне переміщення зубів призводить до блокади передніх екскурсій нижньої щелепи на бічних зубах, при цьому зберігаються тільки шарнірні рухи, а наявні антагоністи витримують функціональне перевантаження і висуюються вперед. Унаслідок цього збільшується глибина перекриття, а міжальвеолярна відстань зменшується.

Із усіх видів сагітального переміщення зубів найбільше багата на симптоматику клініка деформацій при мезіальному зсуві великих кутніх зубів нижньої щелепи після видалення першого моляра. Мезіальний зсув другого моляра може відбуватися у вигляді корпусного переміщення у проясненні дефекту або мезіального нахилу.

Медіальне переміщення може поєднуватися із зубоальвеолярним подовженням і дуже часто – з нахилом у язиковий бік (комбіноване переміщення) (М.Д. Король, 2003).

Оклюзійні відношення при цьому серйозно спотворюються, виникає блокада з порушенням звичних рухів нижньої щелепи і функціональним перевантаженням пародонта блокованих зубів.

Висновок: при руйнуванні твердих тканин зубів і частковій їх втраті змінюються оклюзійні взаємовідношення й умови функціонування зубів, які позбавлені антагоністів і обмежують дефект зубного ряду, що зумовлює необхідність спеціальної підготовки при протезуванні пацієнтів із вторинними деформаціями зубних рядів.