

# Окклюзионная диагностика.

методы устранения окклюзионных нарушений.

ВИДЫ  
ОККЛЮЗИОННЫХ нарушений  
Нарушения прикуса

# Прогнатический, или дистальный, прикус.

В этом случае верхняя челюсть слишком развита или нижняя недоразвита.



# Открытый прикус

В этом случае большая часть зубов обеих челюстей не имеют контактов.

Этот тип делится на фронтальный открытый прикус в области передних зубов и боковой прикус в области боковых.



# Мезиальный,

## или медиальный, прикус

Наблюдается в случае, когда нижняя челюсть значительно выдается вперед. Нижние зубы в боковых отделах перекрывают верхние. Этот тип неправильного прикуса также называется обратный прикус или

**нижняя прогнатия.**



# Перекрестный прикус

При данном типе прикуса недоразвита одна или обе стороны верхней или нижней челюсти. Зубные ряды пересекают друг друга по принципу ножниц.



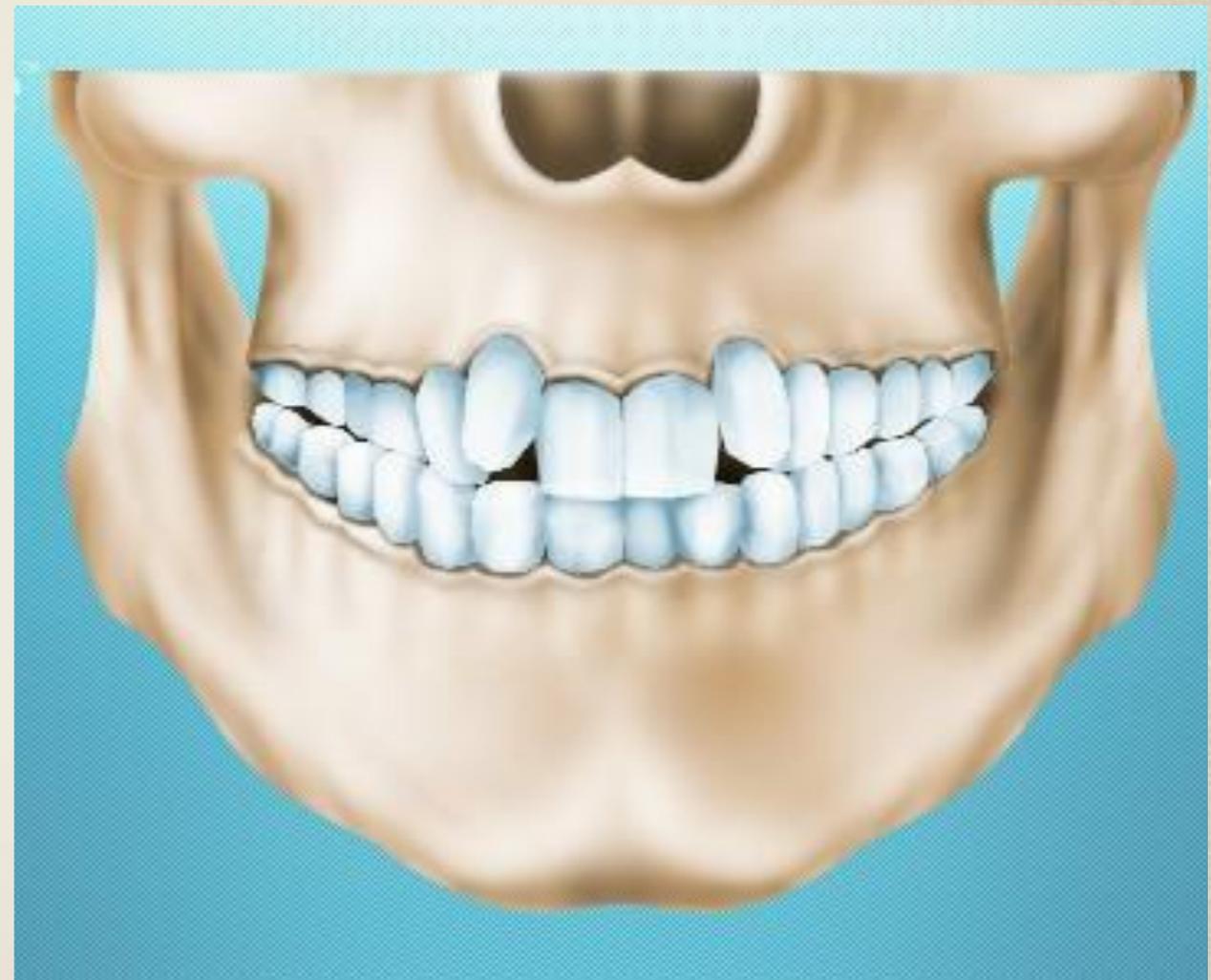
# Глубокий прикус

При **глубоком** прикусе зубы верхней челюсти закрывают собой нижние более чем на 50%. Часто это перекрытие наблюдается только во фронтальном отделе (глубокое резцовое перекрытие)



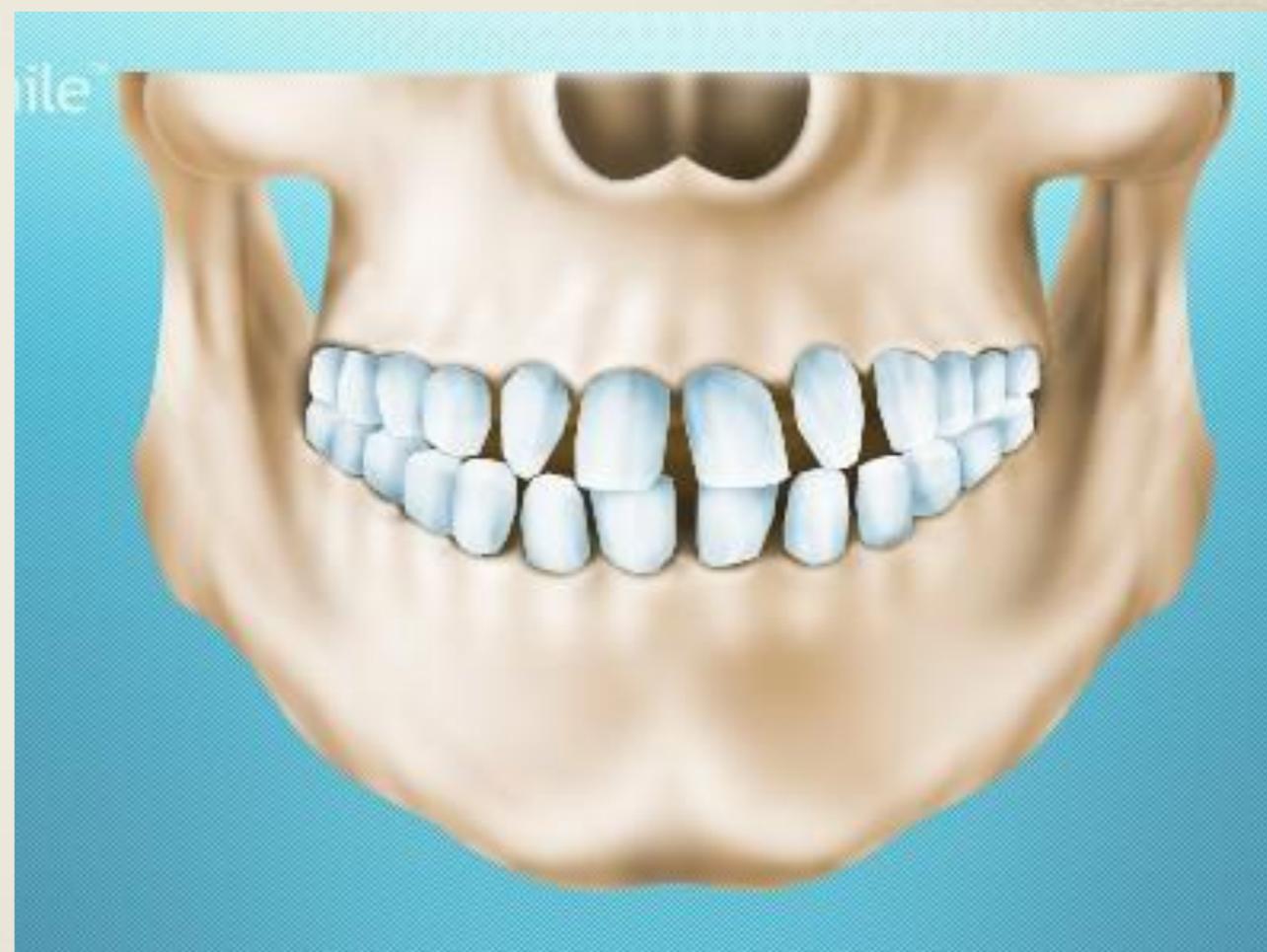
# Аномалии положения зубов

- **Скученность зубов.**  
Тесное положение зубов, при котором они стоят с поворотами по оси и налегают друг на друга из-за недостатка места в зубном ряду.



# Аномалии положения зубов

- Промежутки между зубами - **тремы** . Это увеличенные промежутки между зубами в зубном ряду.
- **Диастемы** – расширенные промежутки между двумя центральными резцами.



# ВИДЫ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ

Адентии  
первичные и вторичные

# Вторичные

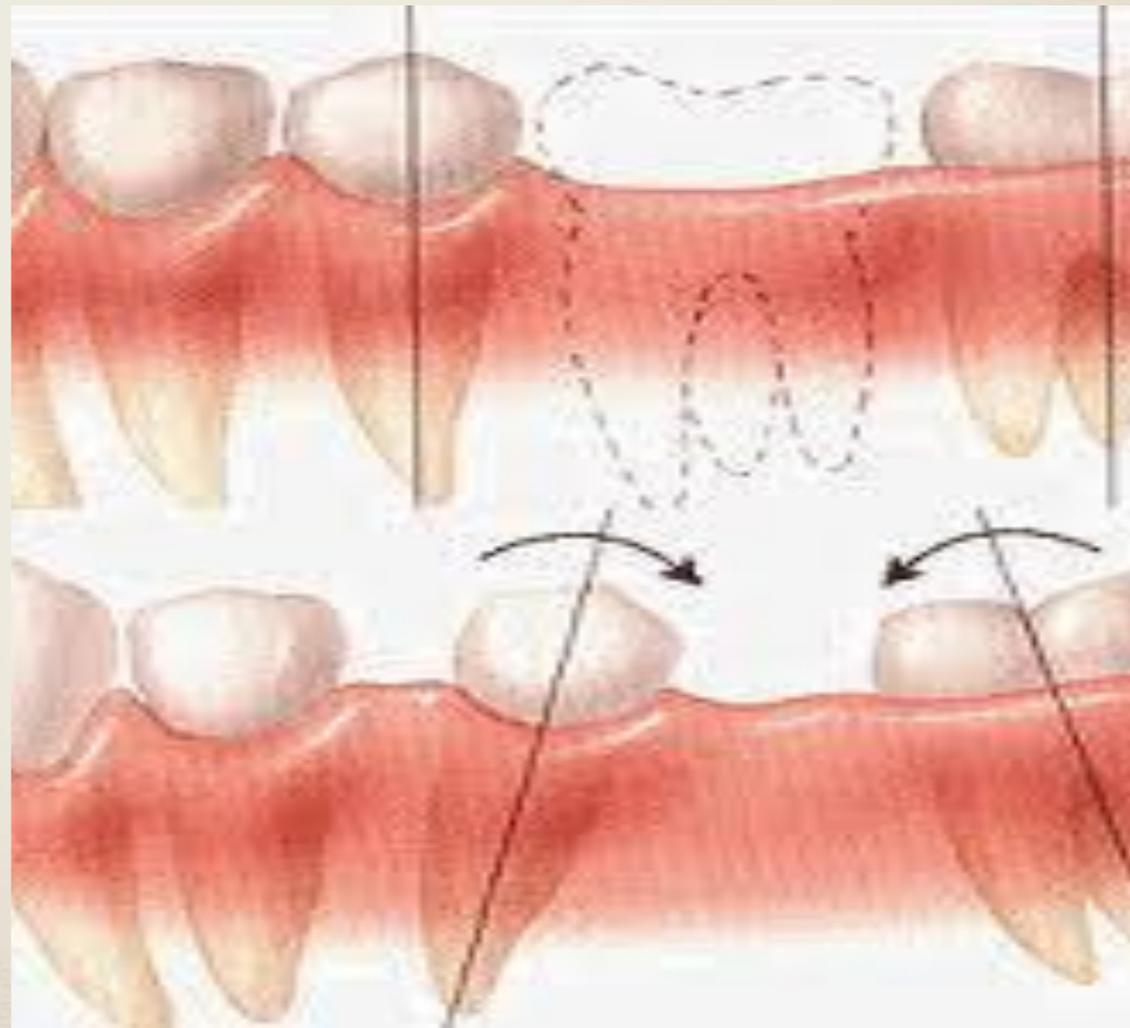
## Согласно Кеннеди

1. Двухсторонний  
концевой
2. Односторонний  
концевой
3. Ограниченный дефект  
в дистальном участке
4. Ограниченный дефект  
во фронтальном  
участке



# Миграции, смещения зубов

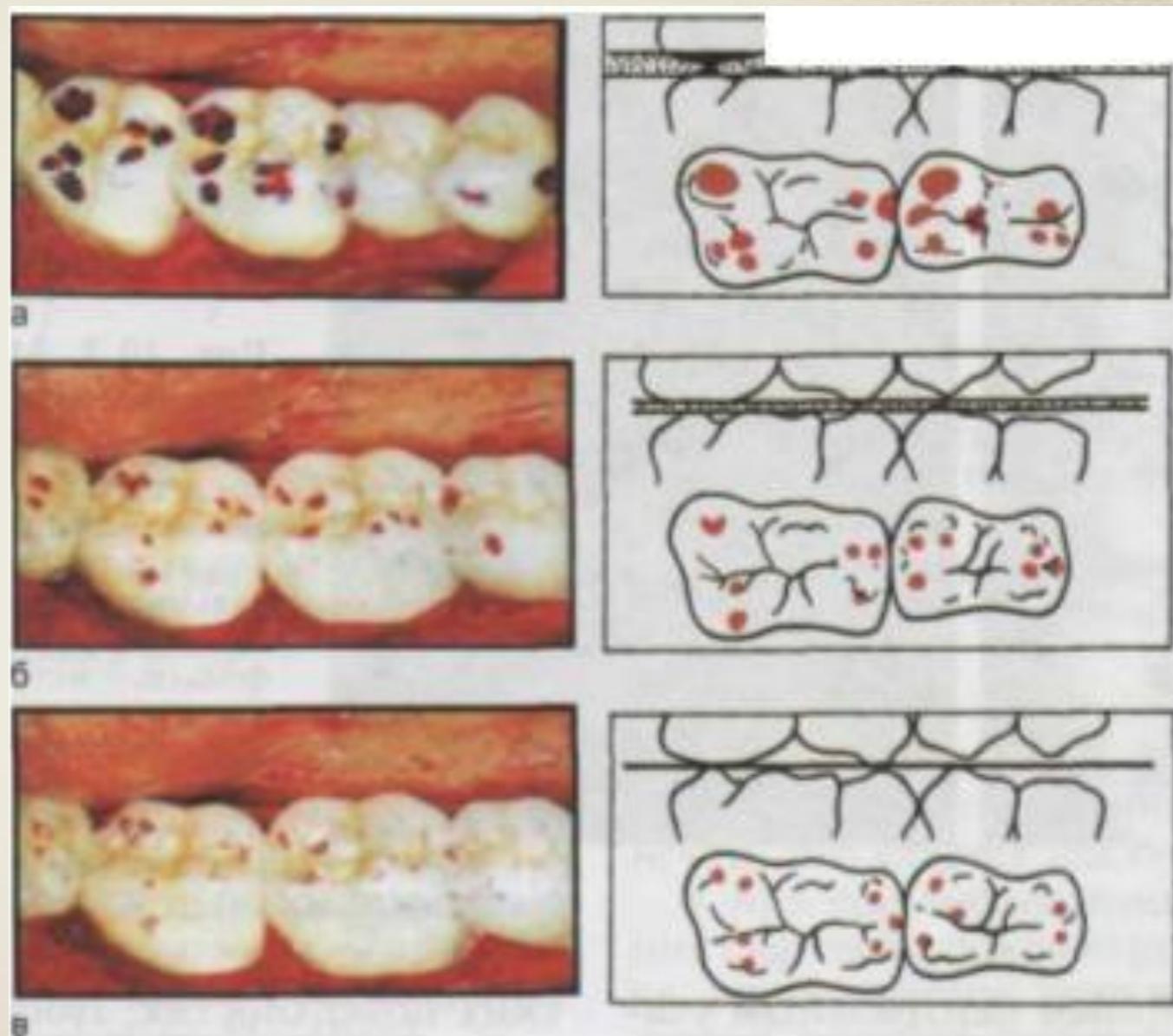
Причина- вторичная адентия. Результат- нарушение окклюзии.



# диагностика Окклюзионных нарушений

# Использование копировальной бумаги

- Следует начинать с бумаги толщиной 200 микрон
- Лучше использовать бумагу двух цветов



# Окклюдодограмма

Рельефный оттиск окклюзионных контактов зубных рядов на восковой пластине.



# Индекс окклюдодограммы

- Проводится трехбальная система оценки смыкания каждой пары антагонистов

1 балл на окклюдодограмме отсутствуют отпечатки

2 балла нечеткие отпечатки

3 балла четкие

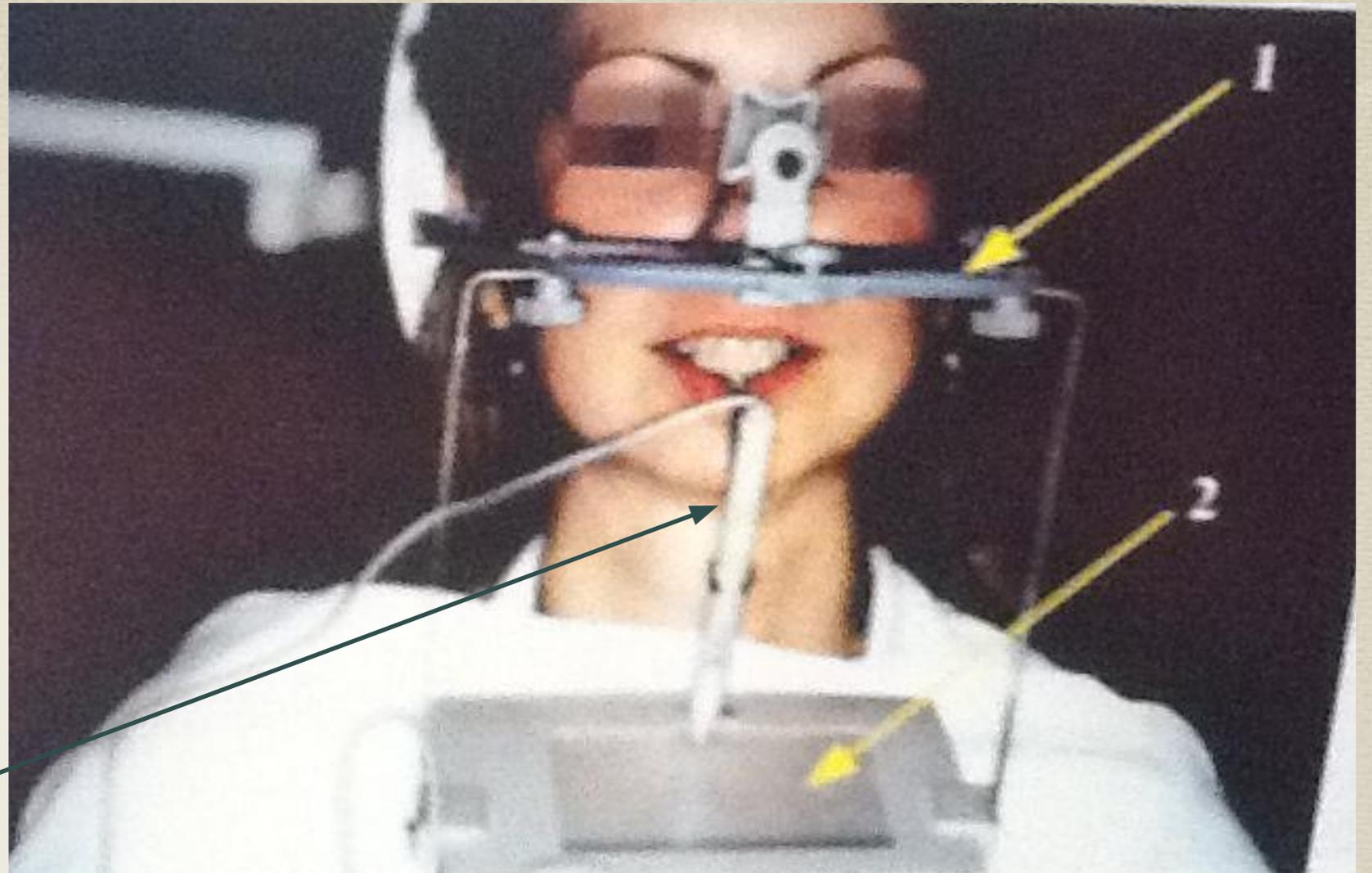
Наличие сквозных отпечатков свидетельствует о наличии грубых супраконтактов требующих немедленного устранения

Индекс окклюдодограммы (ОКГ) определяют с учетом 14 пар зубов антагонистов

# Функциография

Метод графической регистрации сагиттальных и трансверзальных движений нижней челюсти в:

- 1 положение центральной окклюзии
- 2 положение передней окклюзии
- 3 положение задней окклюзии( задняя контактная позиция)
- 4 центральная окклюзия
- 5 движения в правую сторону
- 6 движения в левую сторону



1- лицевая дуга  
ориентированная по  
франкфуртской линии

2- дигитайзер

3- электронное перо



- 1 Преждевременные контакты отсутствуют
2. Имеется преждевременный контакт в правой боковой окклюзии

# Реопародонтография

Метод исследования функционального состояния кровеносных сосудов пародонта, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления его тканей.



Сосуды пародонта четко реагируют на изменения нагрузки, происходят нарушения в микроциркуляторном русле.

Физическая основа реопародонтографии заключается в измерении электрического сопротивления тканей пародонта при прохождении через него электрического тока частотой 40 кГц.

# Аксиография

Аксиография- метод записи движений нижней челюсти, нахождения шарнирной оси и определения суставных углов для настройки артикулятора на индивидуальные функции



# Аксиография позволяет:

- Документировать исходное состояние зубочелюстно-лицевой системы пациента
- Помогает поставить диагноз
- Проводить динамическое наблюдение в процессе и после терапии
- Выяснить причины безуспешности ранее проводимого лечения мышечно-суставной дисфункции

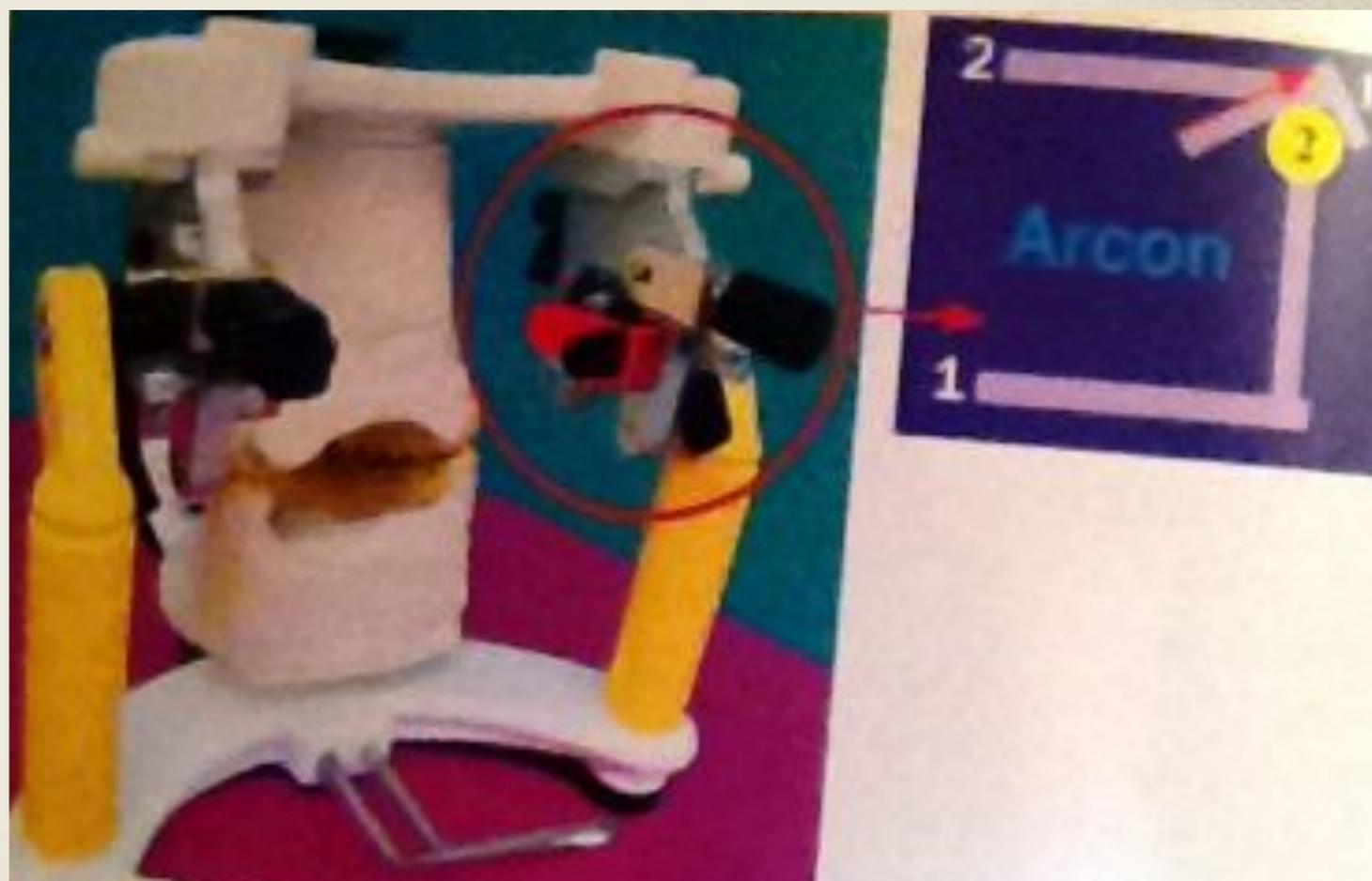
# Исследование с применением артикулятора

Изучение диагностических моделей в артикуляторе позволяет смоделировать и проанализировать конструктивную окклюзию так как дает возможность всесторонней визуализации.



# Арконовые артикуляторы

Имеют механизм подобный суставу человека. Аналоги суставных головок размещены на нижней раме артикулятора (2), а суставных ямок на верхней (1). Головка в суставе движется по индивидуальной кривой.



# Неарконовые артикуляторы

Суставные головки расположены на верхней раме артикулятора(1) , а суставные ямки в виде колеи на нижней(2). Наклон ямки можно изменять по отношению к фронтально-горизонтальной плоскости.



# Компьютеризированный анализ окклюзии аппаратом "Т-Скан"

Компьютерная система для клинической окклюзионной диагностики и анализа.



Данная система может измерять усилие с учетом времени для оценки динамической окклюзии непосредственно в полости рта пациента, что является более точным и быстрым методом в отличие от анализа окклюзии на моделях челюстей в артикуляторе

# Методы устранения ОККЛЮЗИОННЫХ нарушений



Лечебная пластинка для устранения деформации  
зубного ряда



Каркас бюгельного протеза для устранения деформации зубного ряда

## Выводы:

1. Выявление причин, этиологии возникновения окклюзионных нарушений является первым важным этапом перед и в процессе постановки диагноза, определения плана лечения.
2. Окклюзионная диагностика является наиважнейшим перед и в процессе стоматологического лечения.
3. Методы лечения окклюзионных нарушений должны исходить из причины нарушения и основываться на данных окклюзионной диагностики.

# Ортодонтическое лечение

- Это лечение нередко проводится в сочетании с хирургическим лечением. План такого лечения и конструкция аппарата составляются с учетом формы аномалии прикуса, а также степени поражения пародонта и дефектов зубных рядов

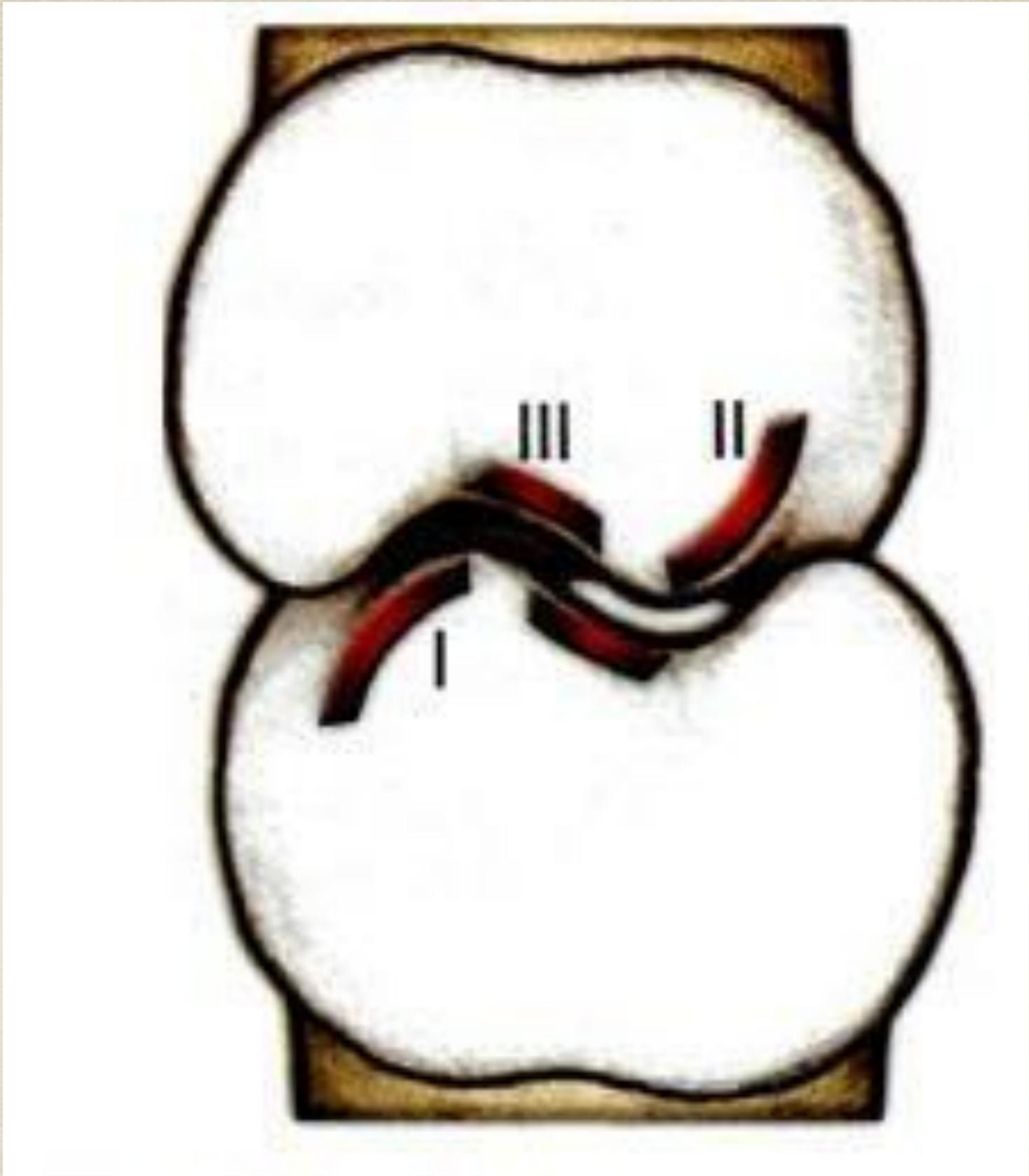


# Избирательное пришлифовывание

Проводится в случае:

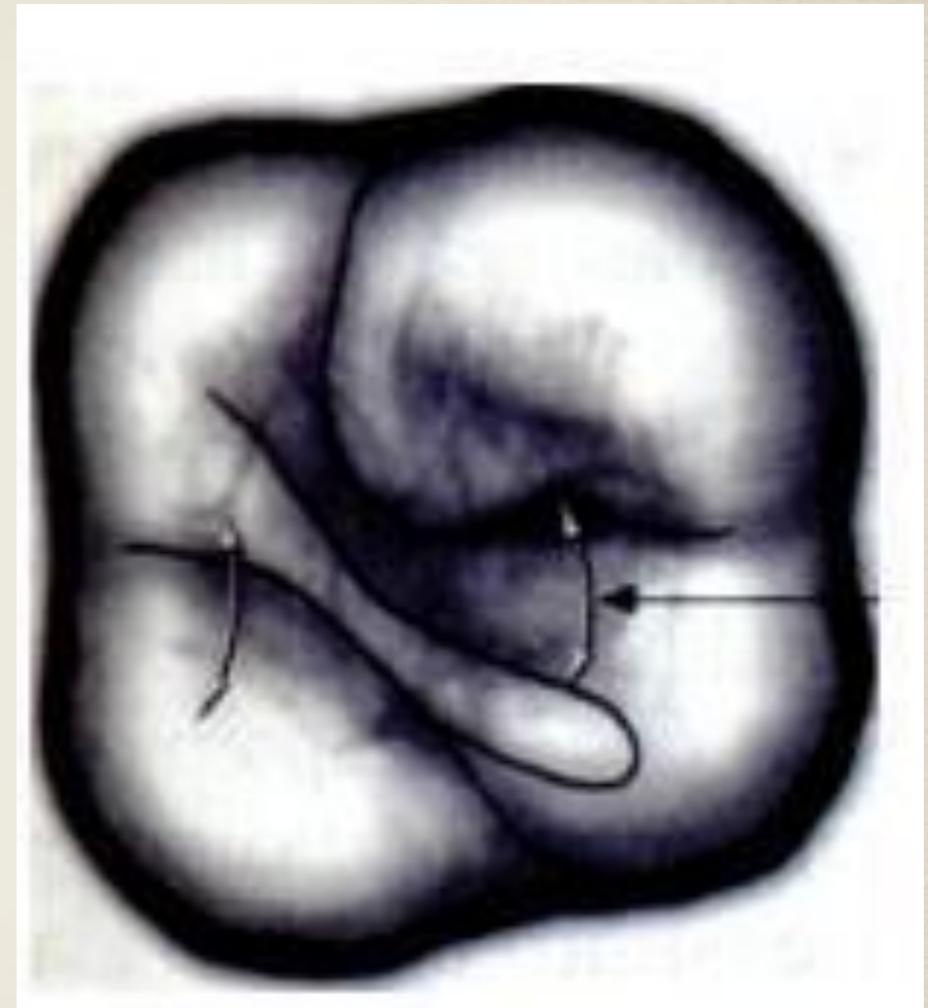
1. Наличия аномалий прикуса и вторичных деформаций.
2. Неравномерной стираемости тканей зубов.
3. Отсутствия физиологической стираемости бугров.

Сошлифовывание проводится под контролем окклюзионной бумаги на турбинной установке (скорость 300-400 тыс. об/мин)



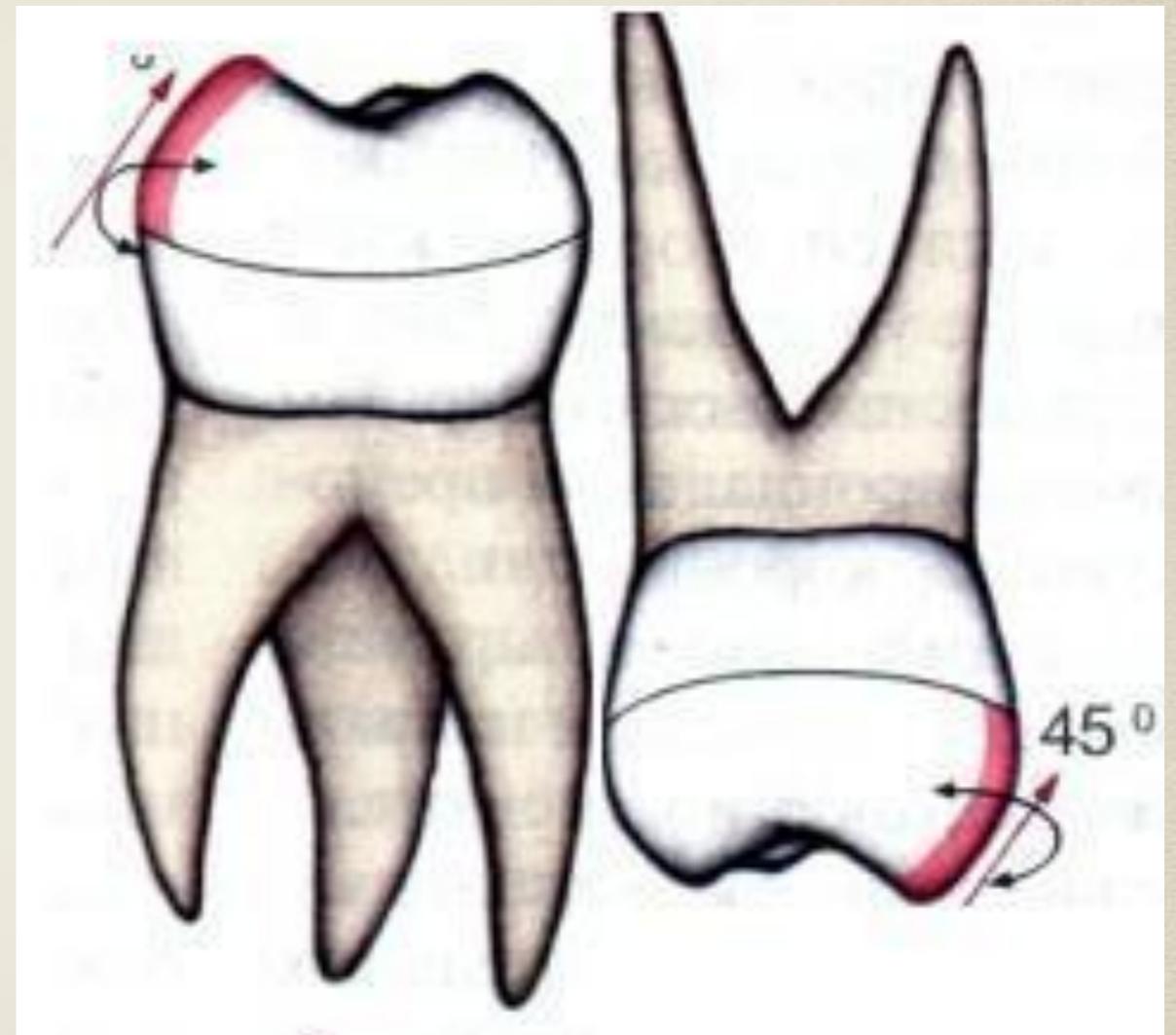
# 1 этап

1. В положении дистальной окклюзии выявляются супраконтакты на щечной поверхности небных бугров моляров и премоляров



## 2 этап

В положении центральной окклюзии обнаруживают и устраняют супраконтакты в области премоляров и моляров, а затем и фронтальной группы зубов



3 этап  
В положении центральной окклюзии устраняют супраконтакты с щечных поверхностей небных бугров премоляров и моляров верхней челюсти

## 4 этап

Удаляют супраконтакты небных поверхностей небных бугров премоляров и моляров верхней челюсти

## 5 этап

Проверка качества проведения предыдущих этапов и необходимая коррекция. Сошлифованные поверхности полируют и обрабатывают фторлаком.

# Выполнение работы:

Кислотное протравливание препарированных поверхностей



# Границы отпрепарированной бо



Адгезив-бондом увлажняют Ribbond не отверждая его. Ribbond через композитный слой прижимают так, чтобы он касался зубов. Используя инструмент, продавливают шинирующую ленту в расширенные межзубные промежутки, повторяя контуры зубов и сразу полимеризуют, последовательно продвигаясь от одного зуба к другому.

Шину полимеризуют с двух сторон (язычной и вестибулярной), каждый зуб по 30-40 секунд.

# Адаптация шинирующей ленты в межзубные

После адаптации шины ее закрывают тонким слоем гибридного композита и отверждают светом галогеновой лампы. Стертые режущие края и тремы зубов закрывают также гибридным фотополимером заранее подобранных оттенков.

## ПРОМЕЖУТКИ



# Адаптированная шина



# Вид шины с вестибулярной поверхности



После изготовления шинирующей конструкции ее полируют в соответствии с требованиями к обработке поверхности композита и еще раз проверяют суперконтакты. При наличии последних проводят избирательное пришлифовывание зубов. Затем все свободные поверхности зубов, включенных в конструкцию, покрываются фторлаком, которым обрабатываются также режущие края центральных резцов.

Готовая

