УДК 616.314—001.4—084—08

©О. О. Фастовець, С. С. Кобиляк
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Значення оклюзійних концепцій у розвитку патологічного стирання твердих тканин зубів

Вступ. Патологічне стирання твердих тканин зубів, яке раніше відносили до інволютивних процесів, останнім часом значно поширилось серед осіб молодого віку. Разом з тим, особливості розвитку процесу для цієї вікової групи досліджені недостатньо, тоді як потребують поглибленого вивчення для розробки методів ранньої діагностики і лікування. Беручи до уваги той факт, що порушення оклюзії є визнаною передумовою виникнення надмірного стирання зубів, у представленій роботі ми поставили за **мету** проаналізувати вплив оклюзійних концепцій (особливостей змикання зубів у боковій оклюзії) на характер стирання твердих тканин зубів.

Матеріали і методи. Ми провели клінічне обстеження 102 хворих з надмірною втратою емалі й дентину та 150 осіб з фізіологічною формою стирання зубів (у якості порівняння) віком до 40 років (жінки склали (56,3±3,1) %, чоловіки — (43,7±3,1) %). Усі оглянуті мали інтактні зубні ряди та ортогнатичний прикус. Для верифікації характеру стирання зубів (фізіологічне або патологічне) зіставляли вік хворого та інтенсивність ураження, використовуючи класифікацію А. Г. Молдованова (1992). Дослідження передбачало вивчення поверхонь змикання зубів шляхом проведення оклюзіографії, а також аналіз зубних контактів на робочій та балансуючій сторонах в бокових оклюзіях з визначенням типу змикання зубів, який описували за допомогою оклюзійних концепцій. Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики із застосуванням програмного засобу MS Excel 2003.

Результати досліджень та їх обговорення. У ході роботи ми вивчили 273 оклюзіограми, зокрема проведено детальний аналіз кількості й локалізації контактів змикання й площадок стирання на зубах верхньої й нижньої щелеп задля визначення характеру їхнього стирання — фізіологічний або підвищений (патологічний).

За результатами проведеного дослідження міжзубних контактів у бокових оклюзіях з'ясовано, що в осіб з фізіологічним стиранням зубів у (30,0±3,7) % випадків спостерігалось іклове ведення, а у (70,0±3,7) % — групові контакти іклів, премолярів та молярів. У групі патологічного стирання зубів частка контакту іклів на робочій стороні відповідно склала (23,5±4,2) %, групових контактів — (76,5±4,2) %. Таким чином, достовірних відмінностей між поширеністю тієї чи іншої оклюзійної концепції в дослідних групах не встановлено ($p>0,05$).

Інтеркуспідацію на стороні, що балансує, було виявлена в (36,0±3,9) % осіб, які мали фізіологічне стирання зубів, та в (63,3±4,8) % — патологічне ($p<0,05$). Таким чином, достовірна різниця між поширеністю двобічної балансуючої оклюзії в дослідних групах свідчить, що даний оклюзійний контакт сприяє розвитку надмірного стирання жувальних поверхонь, насамперед, бокових сегментів зубних рядів. Гіпербалансуючі контакти не встановлені в жодній дослідній групі, що, ймовірно, пояснюється інтактними зубними рядами та ортогнатичним прикусом у обстежених.

Висновок. Згідно з отриманими даними, особливості змикання зубів у боковій оклюзії здатні сприяти патологічному (надмірному) стиранню зубів у молодому віці. Виходячи з цього, діагностичне дослідження міжзубних контактів, яке передбачає визначення показань до оптимізації оклюзії, дозволить запобігти розвитку або прогресуванню патологічного процесу. Відповідно, обов'язковою умовою відтворення повноцінної функціональної оклюзії при патологічному стиранні зубів повинно бути вивчення її попередньої імітації та моделювання реставрацій жувальних поверхонь в артикуляторах, необхідне для досягнення оклюзійної гармонії, що передбачає створення не тільки стабільних множинних центричних контактів бокових зубів, але й протрузійної і латеротрузійної спрямовуючих функцій.