

О. О. Шеворденко
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ОККЛЮЗИОННОЙ ТРАВМЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. В. И. Даревский
3-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Проведено обследование 15 пациентов с зубочелюстными аномалиями на предмет наличия окклюзионной травмы. Определены оптимальные методы диагностики и диагностические критерии окклюзионной травмы на клиническом приеме.*

***Ключевые слова:** окклюзионна травма, диагностические критерии.*

***Resume.** 15 patients with dentoalveolar abnormalities were examined for the presence of occlusal trauma. The optimal diagnostic methods and criteria of occlusal trauma were determined during clinical consultation.*

***Key words:** occlusal trauma, diagnostic criteria.*

Актуальность. Одним из ведущих факторов в развитии сложного периодонтита является окклюзионная травма. Довольно часто эффективность лечения данного заболевания зависит от своевременной диагностики окклюзионной травмы. Стоматологи хоть и понимают важность данного фактора в развитии заболевания, однако испытывают некоторые затруднения в его диагностике.

Цель: определить оптимальные методы диагностики и диагностические критерии окклюзионной травмы на клиническом приеме.

Задачи:

1. Выявить основные клинические признаки окклюзионной травмы.
2. Оценить значимость диагностических методов.

Материалы и методы. Обследовано 15 пациентов с зубочелюстными аномалиями в возрасте 20-25 лет. Используются следующие диагностические критерии окклюзионной травмы: субъективные (сбор жалоб и анамнеза), объективные (внеротовой осмотр, окклюдодиграмма, тесты для определения состояния ВНЧС, рентгенологическое исследование). Все данные заносятся в карту обследования пациента.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования пациентов были определены следующие типы прикусов: перекрестный у 9 из 15 обследованных, глубокий у 4 и прямой у 2 из 15 пациентов. У 8 лиц наблюдалась скученность нижних резцов, а 7 имели повороты и различные наклоны зубов.

У 8 лиц из 15 обследованных с аномалиями прикуса окклюзионная травма на ОПТГ проявляется структурными изменениями тканей периодонта:

- расширение периодонтальной щели;
- частичной резорбцией кортикальной пластинки альвеолярного отростка;
- утолщение кортикальной пластинки лунок альвеолярной кости.

При субъективном исследовании лиц, имеющих окклюзионную травму, выявлено, что неприятные ощущения при жевании испытывают 5 пациентов, усталость при приеме твердой пищи 7 пациентов, 6 пациентов отмечают застревание пищи между зубами, 4 из 8 прикусывают слизистую оболочку щек и губ, привычку сжимать зубы или ночное скрежетание отмечают 2 из 8 пациентов.

Проведены тесты для определения состояния ВНЧС и жевательных мышц.

Таблица 1. Тесты для определения состояния ВНЧС и жевательных мышц.

Провокационные тест	Методика	Результат
Тест для ВНЧС	Пациента просят накусить в течение 30 с на ватный валик, который помещают на первый моляр с одной стороны	В области противоположного сустава может появиться дискомфорт или боль
Тест для жевательных мышц	Пациента просят сжать зубы в МПБ	Могут возникнуть боль, дискомфорт, слабость или усталость мышц, схожие с ощущениями, которые пациент испытывал в различных областях головы, лица, челюсти
	Если есть признаки стираемости зубов, пациента просят на 30 с сжать зубы так, чтобы был контакт между стертными участками.	

Положительные результаты при проведении тестов выявлены у 3 из 8 лиц с наличием окклюзионной травмы.

Ассиметричное открывание челюсти не выявлено ни у одного из обследуемых, ограниченное открывание челюсти (менее чем на 3 пальца) у 7 из 8

обследуемых, у 1 пациента отмечено наличие звуков в ВНЧС, окклюзионные звуки не отмечены ни у кого (трудности проведения), у всех 8 отсутствовала боль при пальпации жевательных мышц и у всех 8 обследованных отмечено наличие преждевременных контактов.

Усредненный показатель интенсивности кариеса зубов у лиц с окклюзионной травмой:

$$\text{КПУЗ группы} = \text{сумма КПУЗ инд.} / 8 = 11,375$$

Индексная оценка состояния ротовой полости у лиц с окклюзионной травмой: ОНI-S - 1,4 (удовлетворительная гигиена), GI - 1,1 (гингивит средней степени тяжести), КПИ - 1,3 (легкий уровень интенсивности), рецессия до 2 мм выявлена у 6 из 8 обследованных (индекс рецессии = 6,67%, 14,3%, 3,8%, 7,4%, 11,1%, 7,7%).

Патологическая стираемость выявлена у 7 из 8 лиц с окклюзионной травмой.

Анализ окклюдограмм показал наличие преждевременных контактов у всех 15 обследованных.

У лиц, у которых не выявлена окклюзионная травма рентгенологически, жалобы отсутствовали, однако при объективном исследовании отмечено наличие преждевременных контактов, что свидетельствует о наличии травмирующих окклюзионных сил.

При субъективном исследовании 3 из 7 обследованных прикусывают слизистую оболочку щек и губ.

Показания тестов для определения состояния ВНЧС и жевательных мышц отрицательны.

Усредненный показатель интенсивности кариеса зубов у лиц без окклюзионной травмы:

$$\text{КПУЗ группы} = \text{сумма КПУЗ инд.} / 7 = 11,28$$

Индексная оценка состояния ротовой полости у лиц без окклюзионной травмы: ОНI-S - 1,2 (удовлетворительная гигиена), GI - 0,9 (гингивит легкой степени тяжести), КПИ - 1,2 (легкий уровень интенсивности), рецессия выявлена у 2 из 7 пациентов (индекс рецессии = 10,7%, 7,4%).

Выводы:

1. Наиболее часто встречаемыми признаками наличия окклюзионной травмы являются:

Субъективные – неприятные ощущения при жевании, усталость мышц при приеме пищи, застревание пищи, прикусывание слизистой оболочки

Объективные – ограниченное открывание челюсти, преждевременные контакты, рецессия десны, рентгенологически: расширение периодонтальной щели, резорбция кортикальной пластинки.

2. Наиболее значимыми диагностическими методами являются рентгенологический и данные окклюдограмма в комплексе с данными объективного исследования.

O. O. Shevordenko

**CHOICE OF THE OPTIMAL METHODS OF THE OCCLUSAL TRAUMA
DIAGNOSIS**

*Tutors: Associate professor V. I. Darevski
3rd Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Денисова, Ю. Л. Оклюзионная травма: трудности в диагностике [Текст]/ Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. – 2012. - №1. – С. 41-49
2. Дедова, Л. Н. Оклюзионная травма/ Дедова Л. Н., Соломевич А. С., Денисова Ю. Л. – Минск, БГМУ 2013 – С. 23