

*Шеворденко О. О.*

## **ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ ОККЛЮЗИОННОЙ ТРАВМЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Даревский В. И.*

*3-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одним из ведущих факторов в развитии сложного периодонтита является окклюзионная травма. Довольно часто эффективность лечения 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 клинических методов исследования окклюзионной травмы.

**Материал 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, окклюдодиаграмма, тесты для определения состояния ВНЧС, рентгенологическое исследование).

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования у 8 пациентов с зубочелюстными аномалиями выявлены клинические признаки окклюзионной травмы. Неприятные ощущения при жевании отметили 6 из 8 пациентов (75%), наличие преждевременных контактов выявлено у 8 пациентов (100%), повороты зубов вокруг оси имеют 3 пациента (37,5%), патологическую стираемость на окклюзионной поверхности и режущем крае имеют 7 пациентов (87,5%), 4 из 8 пациента (50%) прикусывают мягкие ткани щек, рецессия десны установлена у 5 пациентов (50%) и у 2 пациентов (25%) имеются парафункции жевательной мускулатуры.

**Выводы:**

1 Наиболее частыми основными клиническими признаками окклюзионной травмы являются наличие преждевременных контактов, патологическая стираемость, неприятные ощущения при жевании, рецессия десны, прикусывание мягких тканей щеки, наличие парафункций жевательной мускулатуры.

2 Наиболее значимые диагностические методы – рентгенологическое исследование и окклюдодиаграмма в комплексе с данными объективного исследования состояния тканей полости рта.