

*Сурко М. И.*  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НА БОКОВОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ  
ЧЕРЕПА**

*Научный руководитель ассист. Белькевич В. В.*  
*Кафедра ортодонтии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Окклюзионная плоскость является одной из важнейших ортодонтических и ортопедических плоскостей, правильность построения которой будет влиять на качество проведенного лечения. Она непосредственно оказывает влияние на функцию жевания, эстетику лица, функционирование височно-нижнечелюстного сустава, работу мышц челюстно-лицевой области. Большинство врачей-ортодонтотв для построения окклюзионной плоскости использует прямую, проходящую через середину резцового перекрытия и дистальными буграми моляров. В литературе можно найти множество публикаций, посвященных методикам построения правильной окклюзионной плоскости у ортодонтических и ортопедических пациентов, для чего предлагается использовать в качестве ориентиров различные анатомические структуры и цефалометрические параметры.

**Цель:** осветить возможные методы определения окклюзионной плоскости на боковой телерентгенограмме черепа, выбрать наиболее оптимальный для применения в клинической практике врача-ортодонта.

**Материалы и методы.** Определение окклюзионной плоскости проводилось по телерентгенограммы черепа в боковой проекции с применением методик К. Fushima, Фадеева Р. А., Трезубова В. Н., Ricketts R.M., R. McLaughlin. Полученные окклюзионные плоскости сравнивались с окклюзионной плоскостью, построенной путем проведения прямой через середину резцового перекрытия и расстояния между дистальными буграми моляров (контроль).

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было обнаружено несовпадение построенных окклюзионных плоскостей по К. Fushima, Фадееву Р. А., Трезубову В. Н., Ricketts R.M., R. McLaughlin с контрольной окклюзионной плоскостью.

**Выводы.** Таким образом, правильное построение окклюзионной плоскости является одной из приоритетных задач врача-ортодонта на этапе диагностики зубочелюстных аномалий. Необходимо отметить тот факт, что окклюзионная плоскость в большинстве случаев не является прямой линией, а представлена в виде кривой, коррелирующей с изогнутостью верхнего зубного ряда. Поэтому методика определения окклюзионной плоскости, предложенная К. Fushima является наиболее информативной, так как учитывает данный факт и позволяет проводить анализ отдельно передней и задней окклюзионных плоскостей, что приводит к повышению точности диагностики, а, следовательно, и лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями.