

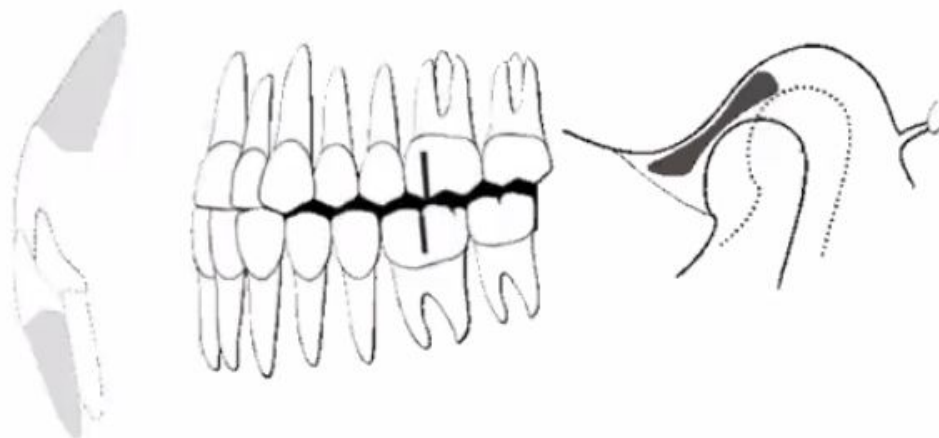
АРТИКУЛЯЦИЯ И ОККЛЮЗИЯ. АППАРАТЫ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ

Артикуляция – это всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней (жевание, речь, различные виды смыкания зубных рядов) посредством жевательной мускулатуры. Смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов определяется как **окклюзия**. Любая физиологическая окклюзия характеризуется окклюзионным, мышечным и суставным признаками. В клинике ортопедической стоматологии принято выделять :

- центральную
 - две боковых (правую и левую)
 - переднюю и заднюю окклюзии.
-

Передняя окклюзия характеризуется выдвиганием нижней челюсти вперед (протрузия). Это происходит при двустороннем сокращении латеральных крыловидных мышц. При этом достигается смыкание передних зубов в стык, в боковых отделах наблюдается контакт между дистальными буграми вторых моляров или его отсутствие (дезокклюзия). В норме, при передней окклюзии, средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между центральными резцами.

Передняя окклюзия – контакт передних зубов «встык», при котором имеется дизокклюзия боковых зубов, суставные головки расположены напротив нижней трети задних скатов суставных бугорков.



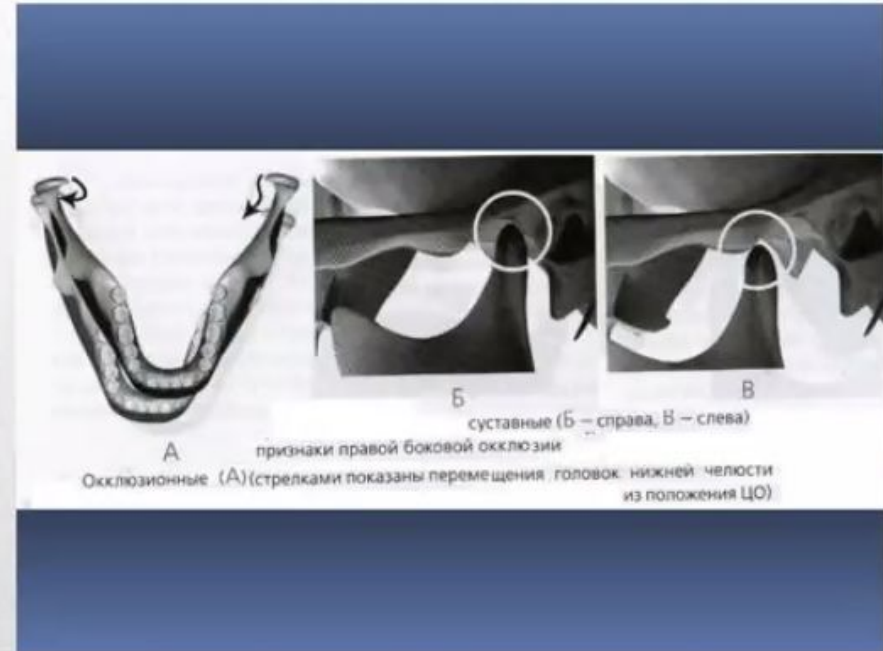
Боковая окклюзия возникает при движении нижней челюсти кнаружи от срединно-сагиттальной линии (латеротрузия). Головка нижней челюсти на стороне смещения, слегка вращаясь, остается у основания суставного бугорка, а на противоположной стороне она перемещается к его вершине. Боковая окклюзия сопровождается односторонним сокращением латеральной крыловидной мышцы, противоположной стороне смещения. Средняя линия лица не совпадает с линией, проходящей между центральными резцами.

Боковая окклюзия



Окклюзионные и суставные признаки правой боковой окклюзии

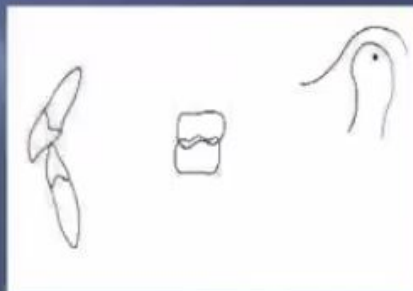
Задняя окклюзия возникает при дистальном смещении нижней челюсти из центрального положения. Головки нижней челюсти при этом смещены назад и вверх. Из этой позиции невозможны боковые сдвиги нижней челюсти



Окклюзионные и суставные признаки задней окклюзии

Под *центральной окклюзией* следует понимать смыкание зубных рядов при максимальном контакте их антагонизирующих пар, когда жевательные мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, одновременно и равномерно напряжены, а головка нижней челюсти находится на скате суставного бугорка у его основания.

Центральная окклюзия:



Последний суставной компонент центральной окклюзии не является постоянным и индивидуален для каждого вида прикуса. Из этого положения еще возможны боковые сдвиги нижней челюсти. При центральной окклюзии нижняя челюсть занимает центральное положение в черепе. Есть и другая точка зрения. Так, Л. С. Персин (1996) считает, что под центральной окклюзией следует понимать максимальное смыкание зубных рядов при привычном положении нижней челюсти, с чем также нельзя не согласиться.

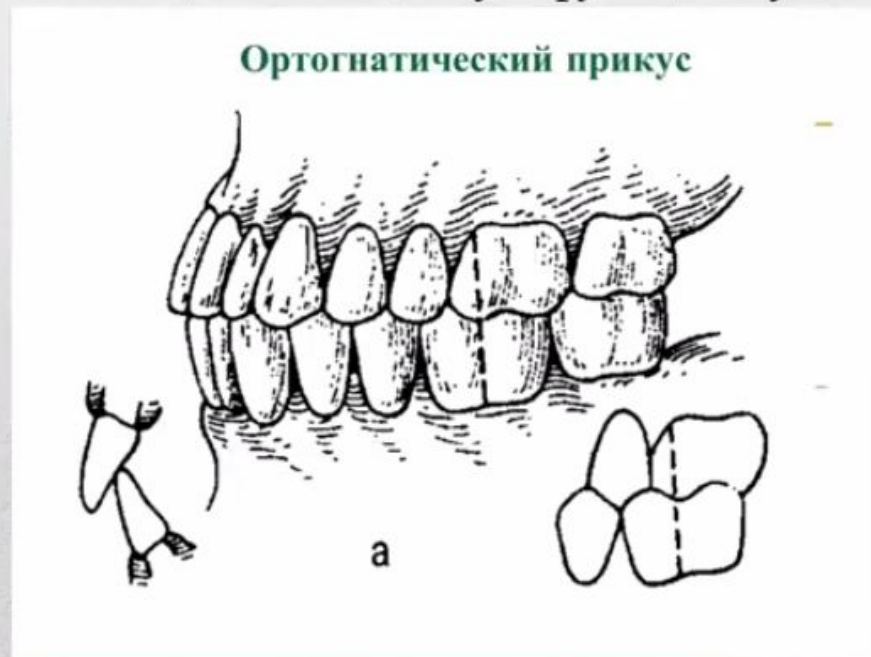
Окклюзионные и суставные признаки центральной окклюзии [И.Ю. Лебедеко]

Правильный межбугорковый контакт между зубами при стабильном вертикальном и горизонтальном положении верхней и нижней челюстей является необходимым условием для функциональной гармонии. Нарушение такого контакта может предотвращать или ограничивать смыкание зубных рядов в устойчивом дистальном положении нижней челюсти. Кроме того, оно может мешать плавному движению нижней челюсти вперед и в стороны в пределах контакта между зубами. Такое состояние называют «дисгармонией окклюзии», в результате которой может изменяться и нарушаться функциональная согласованность нервно мышечного аппарата.

Поэтому кроме физиологической окклюзии следует выделять патологическую, при которой имеет место нарушение формы и функции зубочелюстной системы.

Давая характеристику окклюзии, нельзя не затронуть еще одного важного определения в ортопедической стоматологии – это *прикус*.

Под прикусом мы понимаем характер смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии, т. е. прикус тоже является характеристикой смыкания зубных рядов. Все виды прикусов делятся на две группы – нормальные, или функциональные, и аномальные, или нефункциональные. Нормальным является *ортогнатический прикус*, обеспечивающий полноценную функцию зубочелюстной системы.



Ортогнатический прикус характеризуют определенные признаки. Выделяют признаки ортогнатического прикуса, характерные для всех зубов, для передних и боковых, для зубного ряда верхней и нижней челюстей.

Признаки смыкания, характерные для всех зубов:

- Каждый зуб верхнего или нижнего зубного ряда имеет плотный контакт с рядом стоящими зубами, а также два антагониста, один из которых – основной, другой – вспомогательный, за исключением центральных резцов нижней челюсти и последних моляров верхней.
-

- Основным зубом является одноименный на противоположной челюсти, вспомогательным для зубов верхней челюсти является позадистоящий зуб, для нижней – впередистоящий.

Признаки смыкания, характерные для передних зубов:

- Верхние резцы перекрывают нижние на $1/3$ высоты их коронки.
 - Линия, проходящая через центральные резцы верхней и нижней челюстей, совпадает.
-

Признаки смыкания, характерные для боковых зубов:

- Передний мезиально-щечный бугорок первого верхнего моляра располагается в поперечной межбугорковой фиссуре одноименного нижнего моляра. Взаимоотношение антагонизирующих бугорков первых моляров в специальной литературе получило название «ключ окклюзии». При ортогнатическом прикусе их соотношение соответствует 1-му классу по классификации Энгля.
-

Признаки смыкания, характерные для зубных рядов:

- Зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса и перекрывает зубной ряд нижней челюсти, который имеет форму параболы. При этом между передними зубами сохраняется режуще бугорковый контакт, а нёбные бугорки верхних зубов размещаются в продольных бороздках нижних.
-