

Главная цель проверки окклюзии – максимально приблизить окклюзионные взаимоотношения в артикуляторе к функциональной окклюзии в полости рта пациента для предотвращения осложнений.

## 1 Документирование и анализ исходной ситуации

является подготовительно-диагностическим этапом, ошибка на котором делает бессмысленной всю последующую работу на артикуляторе. Перед фиксацией модели в артикулятор необходимо провести анализ:

### 1.1. Изготавливаем диагностические модели, устанавливаем их в артикуляторе и анализируем

- оценка типа окклюзии (по Энглу) определяет вектор жевательной нагрузки и планирование опор;
- состояние окклюзионной плоскости и её искривление (глубина кривой Шпее, кривой Уилсона);
- наличие супраконтактов/дефектов: выявляем преждевременные контакты, участки с недостаточной окклюзионной высотой;
- состояние зубных рядов: наклоны, выдвигения.

### 1.2. Лицевая дуга фиксирует пространственное положение верхней челюсти относительно осей вращения ВНЧС

Пренебрежение параметрами лицевой дуги – ключевая ошибка, ведущая к нарушению биомеханики, особенно критична при работе с обширными мостовидными протезами и в боковой окклюзии. Подобные недочёты могут привести к необходимости в обширной пришлифовке в полости рта или возникновению парафункций.

### 1.3. Аксиография (при необходимости)

Метод графической регистрации индивидуального пути движения суставных головок во всех трёх плоскостях. Применяется у пациентов с дисфункцией ВНЧС, при сложных реабилитационных случаях, при значительной степени стираемости.

## 2 Ключевые этапы проверки в артикуляторе

### 2.1. Анализ статической окклюзии (центральная окклюзия, ЦО)

- предварительный визуальный контроль: оцениваем плотность смыкания моделей, равномерность фиссурно-бугоркового контакта;
- использование листов копировальной фольги: главное правило использовать фольгу разной толщины и цвета для поэтапного выявления контактов.

Грубая коррекция: толстая фольга (100-200 мкм синего цвета) маркирует все возможные контакты, включая преждевременные. → Точная коррекция: тонкая фольга (8-12 мкм красного цвета) маркирует окончательные, самые высокие точки контактов после устранения супраконтактов.



- Равномерность контактов: одновременный фиссурно-бугорковый контакт на всех зубах-антагонистах.
- Отсутствие супраконтактов: особое внимание — направляющим буграм клыков и премоляров в ЦО.

### 2.2. Анализ динамической окклюзии

- **передняя окклюзия** (сагиттальные движения): проверить наличие равномерных контактов на резцах (фронтальное ведение) и разобщение боковых зубов (дизокклюзия);
- **боковая окклюзия** (трансверзальные движения):
  - ◆ рабочая сторона: проверить контакты клыков (каноническая схема) или групповое ведение (контактируют клыки и премоляры);
  - ◆ балансирующая сторона: обязательно убедиться в полном отсутствии контактов (полная дизокклюзия). Контакты на балансирующей стороне — основная причина парафункций и дисфункции ВНЧС.

Используемая литература: 1. Жулев Е.Н. Несъёмные протезы: теория, клиника и лабораторная техника. Медицинское информационное агентство. М., 2010г.

2. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология. «Медицина», М., 2001г.

3. Ховат А.П., Капп Н.Д. Окклюзия и патология окклюзии. «Азбука», М., 2005г.

4. Битно Вячеслав Леонидович, Битно Мария Вячеславовна СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЙ САГИТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ И ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ДЛЯ КИНЕМАТИЧЕСКОЙ И СРЕДНЕАНАТОМИЧЕСКОЙ ШАРНИРНОЙ ОСИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВНЧС // Современная стоматология. 2022. №3 (88). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-znacheniy-sagittalnogo-sustavnogo-puti-i-okklyuzionnoy-ploskosti-dlya-kinematicheskoyi-sredneanatomicheskoy>

### 3 Критерии корректной окклюзионной схемы (для жевательной группы)

1. Стабильность в ЦО: модель должна устойчиво стоять в ЦО без "качания" или смещения при лёгком нажатии.
2. Фиссурно-бугорковый контакт должен приходиться на жевательные поверхности, а не на скаты бугров.
3. Щёчные бугры нижней челюсти должны попадать в фиссуры между щёчными и нёбными буграми верхней челюсти.
4. Наличие скатов скольжения (трёхпунктный контакт по П.К.Жуле): контакт опорного бугра одного зуба с тремя точками антагониста центральная ямка и два ската маргинальных гребней.
5. Соблюдение кривой Шпее и кривой Уилсона обеспечивают плавное, беспрепятственное скольжение бугров.

### 4 Распространённые ошибки и их последствия

#### Ошибка

Использование одного вида/толщины артикуляционной бумаги

Пренебрежение анализом динамической окклюзии, фокус только на ЦО

Пришлифовывание контактов на балансирующей стороне вместо их полного устранения

#### Последствия

Высокий риск не устранить супраконтакт, тем самым создать обширную плоскость контакта без стабильности.

Конструкция идеальна в покое, но при жевании и движениях челюсти возникают мощные боковые нагрузки, что приводит к сколам керамики, расцементировке и дисфункции.

Необходимо перераспределить направляющие контакты, чтобы избежать ненужных контактов.