

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ БОКОВЫХ ГРУПП ЗУБОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Рябухина П. С., Тупикова Л. Н.

Научный руководитель: Тупикова Л. Н., д. м. н., профессор кафедры ортопедической стоматологии.

В статье представлены результаты исследования о влиянии повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани боковых зубов у лиц молодого возраста от 18-25 лет. Проведен анализ в качестве анкетирования, специально разработанного для выявления предполагаемых причин функциональной нагрузки на твердые ткани зубов. С помощью интраоральной камеры были определены участки стираемости на окклюзионной поверхности боковых зубов.

Ключевые слова: *повышенная функциональная нагрузка, площадки стирания, продолжительность жевания.*

The article presents the results of a study on the effect of increased functional load on the hard tissues of the lateral teeth in young people aged 18-25 years. The analysis was carried out in the form of a questionnaire specially designed to identify the suspected causes of tooth abrasion. With the help of an intraoral camera, areas of increased abrasion on the occlusal surface of the lateral teeth were identified.

Keywords: *increased functional load, the places of erasure, the duration of chewing.*

Введение

Окклюзионная поверхность зубов обеспечивает осуществление основной функции зубочелюстной системы – жевание. С возрастом происходит стирание бугорков жевательных зубов, что приводит к существенному изменению окклюзионной поверхности, одной из причин которой является повышенная функциональная нагрузка [3]. Повышенная

функциональная нагрузка (ПФН) – это увеличенная нагрузка на зубы, ткани пародонта и височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) [1]. Оклюзионная повышенная нагрузка считается одной из самых распространенных причин возникновения повышенного стирания зубов и может носить очаговый и генерализованный характер. Большинство функциональных (жевание, глотание) и парафункциональных движений (сжатие, трение) нижней челюсти осуществляются у межбугоркового положения. Функциональные перемещения нижней челюсти создают быстрые контакты между зубами обычно в конце жевательного цикла. В то же время парафункциональные движения могут формировать пролонгированные периоды форсированных контактов зубов. Чрезмерные нагрузки на определенные участки зубных рядов при жевании приводит к двум типам осложнений: влияние на пародонт и на твердые ткани зубов [2, 4, 5, 6]. Уровень осведомленности молодых людей о необходимости мер профилактики повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани зубов недостаточно высок, поэтому данная проблема требует наибольшей информативности в массы и дальнейшего ее изучения.

Цель исследования: выявить влияние повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани боковой группы зубов.

Материал и методы исследования

В ходе клинического исследования были проведены осмотр челюстно-лицевой области, пальпация жевательных мышц в динамике, оценивание прикуса, состояния зубных рядов, выявление площадок стираемости с помощью интраоральной камеры. Была разработана специальная анкета для оценки предполагаемых причин повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани зубов, а также недельная таблица жевания, с помощью которой можно выявить среднюю продолжительность жевания у лиц молодого возраста. В исследовании приняли участие 52 пациента – 25 юношей (48%) и 27 девушек (52%) в возрасте от 18 до 25 лет с различными проявлениями ПФН.

Результаты исследования

При обследовании пациентов был выявлен один из случаев проявления ПФН: травматическая окклюзия на боковых зубах – 11 человек, из которых девушки составляли (45%), а юноши (55%). Общий процент молодых людей с травматической окклюзией составляет (21%) от числа тех, у кого данной патологии не обнаружено. Одними из самых распространенных жалоб у пациентов с травматической окклюзией является стираемость боковой группы зубов. У пациентов данной группы (5 человек) отмечаются гипертонус жевательной мускулатуры.

Данные объективных обследований пациентов с травматической окклюзией показали, что самыми распространенными симптомами являются: стираемость твердых тканей зубов – у 8 человек (72%) и патологический прикус – у 7 человек (64%), боль при пальпации ВНЧС выражена незначительно.

По данным недельной таблицы жевания было выявлено среднее время нахождения зубов в окклюзии. Завтрак – 17 минут, перекус – 10 минут, обед – 21 минута, ужин – 19 минут. Средняя продолжительность жевания составляет 67 минут.

Факторы риска, предрасполагающие к развитию симптомов ПФН: первичные или вторичные патологии прикуса, изменения положения отдельных зубов и их групп, или ранее проведенное нерациональное ортодонтическое лечение, а также, что характерно для людей молодого возраста, частые стрессы и вредные привычки (прикусывание щек, губ и пальцев – 36%).

Выводы

Таким образом, ПФН оказывает достаточное влияние на твердые ткани боковых групп у лиц молодого возраста 18-25 лет. При обследовании пациентов были выявлены симптомы проявления ПФН: травматическая окклюзия – у 11 человек, из которых девушки составляли 45%, а юноши –

55%. Общий процент молодых людей с травматической окклюзией составляет 21%, от числа тех, у кого данной патологии не обнаружено.

Наиболее распространенными жалобами у пациентов с травматической окклюзией являются патологическая стираемость боковой группы зубов и гипертонус жевательной мускулатуры.

По данным недельной таблицы жевания было выявлено среднее время нахождения зубов в окклюзии. Завтрак – 17 минут, перекус – 10 минут, обед – 21 минута, ужин – 19 минут. Средняя продолжительность жевания составляет 67 минут.

Выяснено, что факторами риска, предрасполагающими к развитию симптомов ПФН, являются: первичные или вторичные дефекты прикуса, изменения положения отдельных зубов и их групп, или ранее проведенное нерациональное ортодонтическое лечение, а также частые стрессы и вредные привычки (прикусывание щек, губ и пальцев – 36%).

Список литературы:

1. Аболмасов Н.Н., Прыгунов К.А., Аболмасов Н.Г., Адаева И.А. Оценка окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений зубных рядов для выявления этиологических факторов и симптомов различных патологических состояний (Часть II). Институт стоматологии. 2018; 2(79): 96-99. – EDN XURVTN.

2. Онопа Е.Н. Распространенность деформаций зубных рядов у больных с частичным отсутствием зубов при различной степени стирания зубов. [Электронный ресурс]. Современные проблемы науки и образования. 2012; 4: 3. – EDN PBIOZL.

3. Хорошилкина Ф. Я. под ред. Э. А. Базикяна. Ортодонтия. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий: учебное пособие. Москва: Литтерра, 2022. - 552 с.

4. Ruiz J-L. The Three Golden Rules of Occlusion. Dentistry Today. 2011. PMID: 21086797. URL: www.dentistrytoday.com/occlusion/3807.

5. Тупикова Л.Н., Ханжарова В.А., Сотников Е.Н. Диагностика повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани зуба. *Scientist (Russia)*. 2019; 3(9): 25. – EDN GMIEYD.

6. Кошкина Е.Р., Тупикова Л. Н. Повышенная функциональная нагрузка: виды, диагностика. *Scientist (Russia)*. 2023; 3(25): 108-111. – EDN TNMAGQ.

Как цитировать:

*Рябухина П. С., Тупикова Л. Н. Влияние повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани боковых групп зубов у лиц молодого возраста. Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 67-71.*
