

# Культура жевания восстановленными зубными рядами

В статье предложены методы выправления нарушений механизма жевания в реабилитационный период. +18.



■ С.В. Оганян,  
врач стоматолог-ортопед,  
член ВОИР (Всероссийского Общества  
Изобретателей и Рационализаторов),  
г. Волгоград

**Как замечательно было бы, если наши пациенты своевременно обращались за помощью. Но на практике этого не происходит и, потеряв несколько зубов, они становятся жертвами привычек жевания в адаптированных условиях. К ним прибавляются такие явления, как вынужденная или привычная сторона жевания, осложнения проявлениями парафункции, деформации зубных рядов. Почти всегда все эти привычки продолжают применять и на восстановленных зубных рядах.**

Перед протезированием мы измеряем параметры (фото 1), искусственные зубные ряды восстанавливаем с учетом индивидуального строения у каждого пациента. Научить его правильно жевать в новых условиях и проконтролировать это-тоже необходимая процедура. Выправили с помощью различных аппаратов (фото 2) неправильные движения челюстей, и пациент, кажется-привык к новым движениям в суставах и мышцах, но тут и возникает конфликт. Пожевав первое

время, от месяца до трех, правильно, -наши пациенты обо всем забывают, расслабляются и начинают жевать по-старому, тут и возникают сколы керамики, перегрузка опорных зубов привычной стороны и т.п. Наверняка многие сталкивались с просьбами пациентов "подточить то тут, то там" новые зубы. Если мы идем у них на поводу, это приводит к стачиванию выраженных анатомических элементов жевательных поверхностей, портим свой же труд. Проблема же заключается в привычке пациента перетирать пищу старыми протезами-жеватель-

ными движениями в горизонтальной плоскости. Я не призываю дегустировать с пациентами пищу, чтобы показывать пример правильного жевания разных блюд. Но донести до сознания правила пользования новыми зубами определенно необходимо. Это и самим врачам нужно, чтобы в последствии сталкиваться с как можно меньшим числом гарантийных переделок. Соблюдение этих правил позволит и пациентам намного продлить сроки пользования новыми зубами. Необходимо рассказать пациенту о назначении каждой группы зубов в ряду и описать ему весь процесс жевания исходя из функциональных особенностей каждого зуба. В университете этому учат студентов на первом курсе и они постоянно об этом помнят, применяя знания всю жизнь в профессии (фото 3). Но пациенты узнают о строении зубов поверхностно-только на уроках биологии в школе-понятно, что к моменту вставления искусственных зубов в их сознании преобладают привычные жевательные движения, без учета прочитанного когда-то в школьные годы. Редко встречаются люди, постоянно контролирующие процессы в своем организме. Постараемся объяснить подходчивей старые-новые правила пользования зубными рядами. Опираясь, по мнению автора, нужно на восстановленные анатомически структуры каждого зуба. Бытующее мнение ряда авторов, что чем больше поверхность зуба, тем меньше сколов облицовочного материала, губительно для суставов и пародонта. И, если объяснить пациентам разницу между "дроблением пищи" и "перетиранием"-все должно встать на свои места, и запомнится последним надолго. Мне в практике помогает именно этот подход. Он также полезен для мотивации необходимости



Фото 2

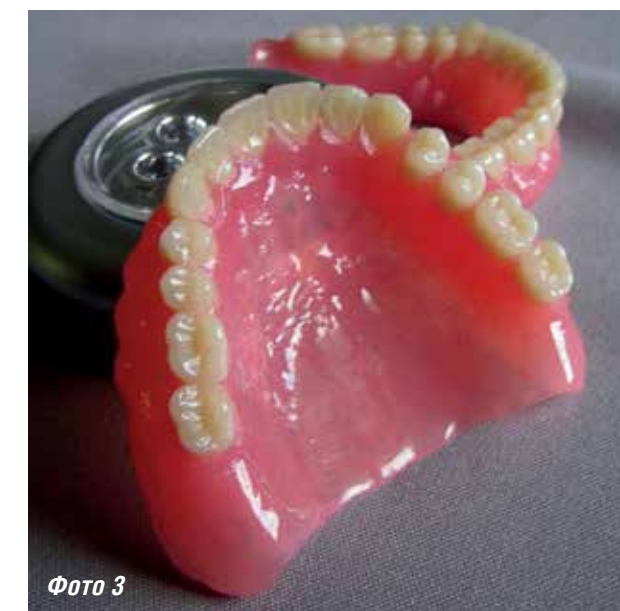


Фото 3

своевременной смены отслуживших протезов, искусственные зубы в которых стерлись во времени (фото 4). Иллюзорное удобство и привычка к старым протезам в таких случаях, заставляют переходить от дробящего типа жевания к перетирающему пищу-уплощенными поверхностями стертых зубов. Это приводит к снижению высоты нижнего отдела лица и проблемам в суставах. Читатели-специалисты и сами знают строение поверхностей зубных коронок и функциональное назначение всех анатомических особенностей, поэтому не будем приводить эти данные в статье, описывая значение выраженных бугров, скатов и фиссур. Говоря простым языком: резцы отрезают, клыки кусают и отрывают, премоляры дробят предварительно, а моляры-окончательно. Если предельно упростить: движения жевания при дробящем типе направлены по скатам бугорков к фиссурам (отмечены зеленым цветом на фото 5) и физиологически совпадают с вертикальной осью зуба,

направлены к корням; при перетирающем типе-движения направлены в стороны от физиологической оси (отмечены красным цветом на фото 5), не только раскачивают зуб, но и способствуют сколам вершин бугров восстановленных зубов. Назовем бугры-вершинами, скаты-склонами и, включив фантазию-посмотрим на увеличенное изображение (фото 6).



Фото 5

Следование красным направлениям при перетирании пищи приводит и к неполноценным сокращениям основных жевательных мышц, ось расположения которых, к тому же, идет вертикально-откуда развиваются и боли в них. Стоит вспомнить наших далеких предков: оказавшись без зубов, они не перетирали мясо, а именно дробили его между двумя камнями, разбивая волокна. Сначала короткими частыми движениями (как в премолярах), а затем уже медленными (как в молярах), добиваясь полного измельчения мясных волокон, а после уже готовили. Наши же пациенты, зачастую-откусив кусок-сразу отправляют его на моляры и перегружают последние. Что будет, если слабomощный молот, кующий сталь, сразу обрушит на нее всю свою мощь (а мы знаем, что мощность искусственных намного слабее таковой у естественных зубов)-он просто деформируется. Так и в жевании. На кухне мы не перетираем куски мяса, а предварительно разбиваем молот-



Фото 4



Фото 6



Фото 1

ком с зубчиками перед поджариванием. Много жалоб поступает на закусывание во время жевания губы, хотя анатомически и функционально протезы установлены правильно. Опыт показывает, что виной тому служит откусывание нового куска пищи во время продолжающегося жевания предыдущего. Или вкусная пища находится в больших объемах во рту, жуящий поджимает губы, чтобы направить новую порцию еды, продолжая жевать предыдущую-губа и попадает под зуб. Если мы будем подробно во время сдачи новых зубов объяснять поочередность и правильность пользования зубами различных групп, все эти проблемы неминуемо отступят. С другой стороны, у многих пациентов присутствует так называемый бруксизм, оказывающий пагубное воздействие на слаженность и дозированность нагрузки на новые зубные ряды. Патологию, возникающую от стоматогенных факторов мы с Вами можем вылечить, а что делать, если эти факторы возникновения-психосоматические? Одним из приходящих на помощь методов выявления возможного наличия у будущего пациента бруксизма, является тест Люшера. Наблюдая несколько супружеских пар, один из супругов в которых страдает бруксизмом, могу отметить-нивелировать процесс бруксизма психосоматической этиологии помогает выполнение процедур супружеского долга здоровым партнером, в момент проявления ночного скрежетания зубов у супруга с бруксизмом,-проснувшийся также включался в процесс. Потратив немного времени на обучение принципу не перетирания,



Фото 7

а "дробления пищи в ступе" (фото 7), можно быть спокойными за культуру жевания и дальнейшее состояние новых зубов наших пациентов, не ожидая последующих выраженных деформаций.



КРУПНЕЙШИЙ КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ПРОЕКТ  
В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ

1-3  
марта  
DENTALEXPO

СИБИРСКИЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ФОРУМ

• ТЕХНОЛОГИИ • ОБОРУДОВАНИЕ • МАТЕРИАЛЫ  
• ПРЕЗЕНТАЦИИ НОВИНОК ОТРАСЛИ  
• МАСШТАБНАЯ ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»



МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19  
тел.: (391) 22-88-606, 22-88-611  
e-mail: stom@krasfair.ru  
www.krasfair.ru



41-й Московский  
международный  
стоматологический  
форум и выставка

DENTAL  
SALON

# Дентал Салон

17-20 апреля 2017

Москва, Крокус Экспо  
павильон 2, залы 7, 8  
Проезд: м. «Мякинино»

На правах рекламы, 6+



www.dental-expo.com

Устроитель:

DENTALEXPO®

Стратегический  
партнер



S.T.Ident - спонсор выставки,  
эсклюзивно представляет

Septanest®

Генеральный  
информационный  
партнер

Стоматология  
СЕТЬ ДЕНА

Генеральный  
научно-информационный  
партнер

DENTAL TRIBUNE