

## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ФОРМОЙ ЗУБОВ И ФУНКЦИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА

Агаджанян М.Ж.

Российский университет дружбы народов,  
кафедра терапевтической стоматологии, г. Москва

Частыми причинами обращения пациентов за стоматологической помощью как в терапевтическое, так и в ортопедическое отделения, является значительная потеря твердых тканей зубов, разрушенных в результате травмы, кариеса или не кариозного процесса. Дальнейшее препарирование зуба приводит к дополнительной потере его коронковой части, что благоприятно сказывается на сопротивляемости оставшихся тканей к функциональным нагрузкам. Важным звеном в цепи последующего восстановления зуба как органа является восстановление коронковой части зуба. С точки зрения врача-стоматолога интересно пронаблюдать, как влияет разрушение форм коронок зубов на функцию зубочелюстного аппарата в целом. Чтобы доказать связь между формой зубов и функцией зубочелюстного аппарата, мы провели клиническое наблюдение за группой лиц с интактными зубными рядами. В исследованиях принимали участие добровольцы, студенты стоматологического факультета РУДН в возрасте 18–22 лет в количестве 14 человек. Для определения жевательной эффективности зубочелюстного аппарата нами использовалась методика проведения жевательных проб в модификации К.К. Яковлева (1989 г.).

**Целью настоящего исследования** являлось изучение изменений поверхности микрорельефа зубов на функциональное состояние зубочелюстного аппарата.

Изменение естественной жевательной поверхности зубов достигалось путем наложения искусственных капп, закрывающих систему борозд и придающих жевательной поверхности сглаженные формы. Исследования проводились в несколько этапов. На 1 этапе определялась и рассчитывалась жевательная эффективность зубочелюстной системы пациента с интактными зубными рядами, при этом фиксировалось время пережевывания ореха до появления глотательного рефлекса, а также масса сухого остатка на сите. После проведения каждого последующего этапа определялся и рассчитывался индекс жевания. На 2 этапе каппы одевались на первые моляры (36, 46) нижней челюсти. На 3 этапе каппы временно фиксировались на первые моляры как верхних (16, 26), так и нижней (36, 46) челюстей. На 4 этапе перекрытию систем фиссур и борозд подвергались дополнительно вторые моляры нижней челюсти (37, 47). На 5 этапе сглаживанию микрорельефа подвергались первые и вторые моляры верхних (16, 17, 26, 27) и нижней (36, 37, 46, 47) челюстей и т. д. (табл. 1).

Таблица 1. Величина индекса жевания у лиц с измененными жевательными поверхностями группы моляров, премоляров

№ этапа	Зубы, подвергшиеся сглаживанию микрорельефа	Индекс жевания M±t, P
1.	Интактные зубные ряды	7,046 ± 0,133
2.	36, 46	6,996 ± 0,130
3.	16, 26, 36, 46	6,858 ± 0,141
4.	16, 26, 36, 37, 46, 47	6,746 ± 0,134
5.	16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47	6,589 ± 0,139 P < 0,05
6.	16, 17, 26, 27, 35, 36, 37, 45, 46, 47'	6,468 ± 0,141 P < 0,01
7.	15, 16, 17, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 45, 46, 47	6,330 ± 0,136 P < 0,001
8.	15, 16, 17, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47	6,146 ± 0,138 P < 0,001
9.	14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47	5,983 ± 0,131 P < 0,001

Тенденция к снижению жевательной эффективности, зафиксированная клинико-лабораторными методами намечается при изменении форм зубов от 2 и более. Достоверные различия изменения показателя индекса жевания у испытуемых лиц происходят при сглаживании микрорельефов в области 8 зубов и более.

Результаты клинико-лабораторного исследования подтверждают, что форма жевательной поверхности существенным образом влияет на функцию зубочелюстного аппарата. В практическом здравоохранении данный факт необходимо учитывать при восстановлении твердых тканей зубов. Зная анатомию и физиологию зубочелюстного аппарата, желательно формировать поверхности максимально приближаясь к естественным формам зубов, восстанавливая микроархитектонику зуба, учитывая наличие борозд I, II, III порядка.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.

4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.