




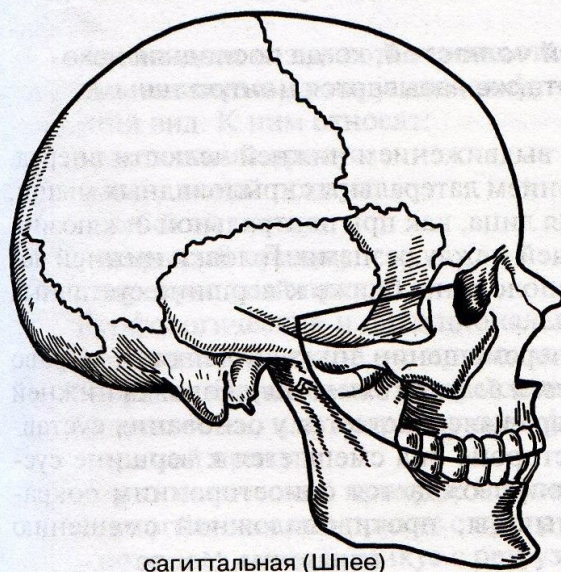
# ОККЛЮЗИЯ

Айрапетян Нина-263 группа  
Алиева Камила-262 группа

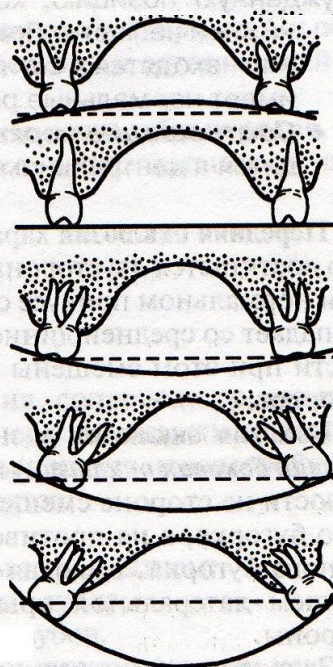


◆ **Окклюзия** (от лат. *occlusus* – запертый) – смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов.


Окклюзионные кривые:




сагиттальная (Шпее)



трансверзальная (Вильсона-Плиже)



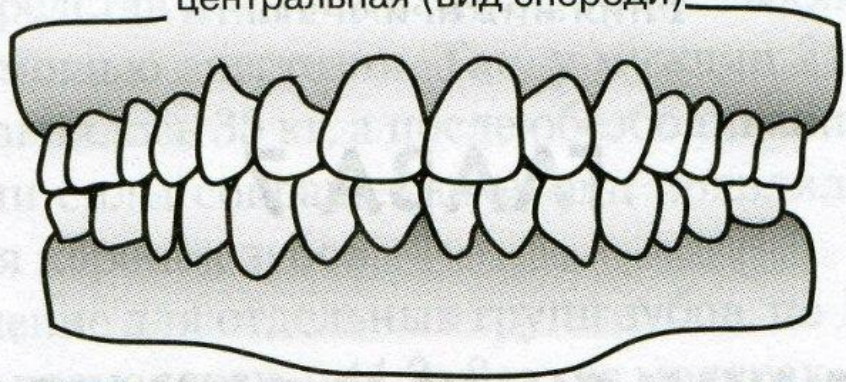
# Различают следующие виды ОККЛЮЗИЙ

- Передняя
  - Центральная
  - Боковые (правая и левая)
  - Задняя
- 



Виды окклюзии:

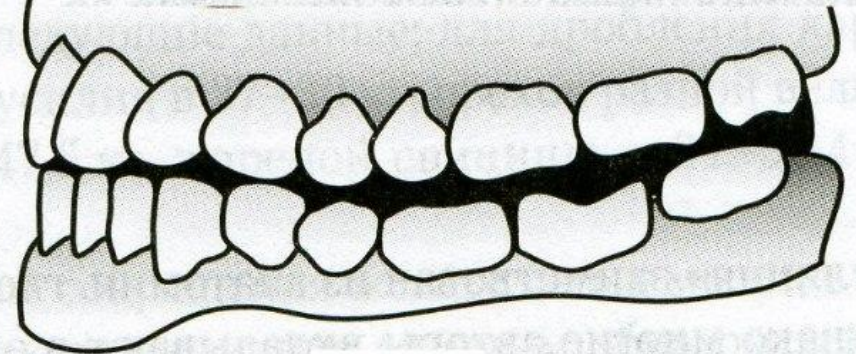
центральная (вид спереди)



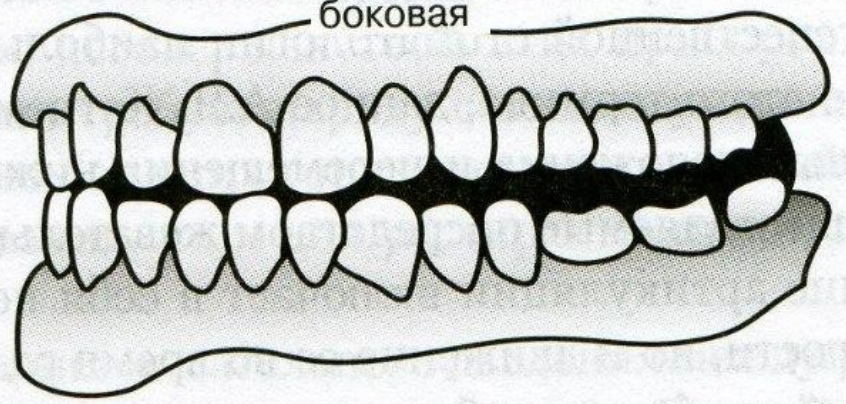
центральная (вид сбоку)



передняя (трехпунктный контакт Бонвиля)



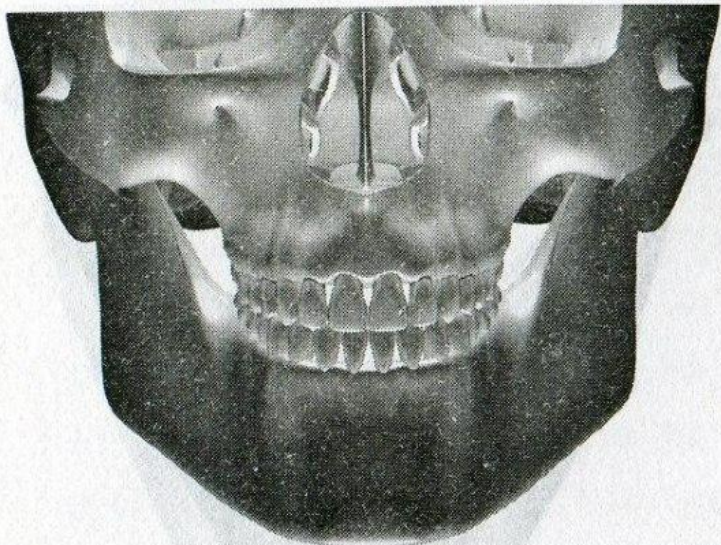
боковая



# Центральная окклюзия

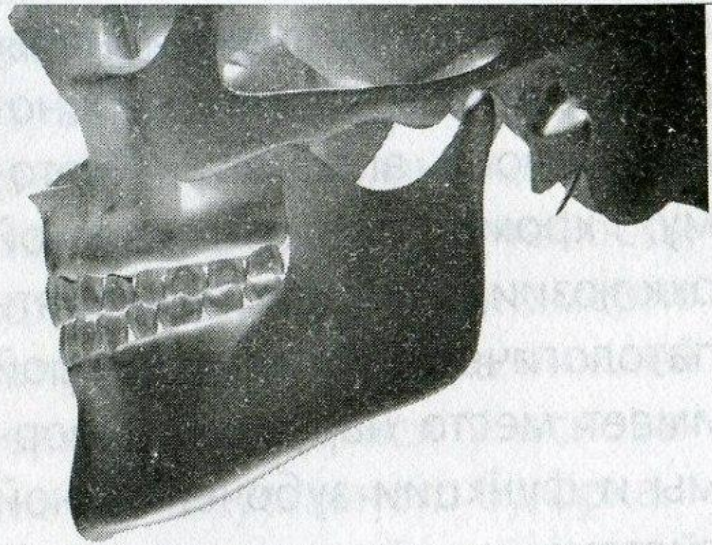
- Центральная окклюзия характеризуется рядом следующих признаков:
  - Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть (жевательные, височные, медиальные крыловидные), одновременно и равномерно сокращаются.
  - Суставные головки находятся у основания ската суставного бугорка, в глубине суставной ямки.
  - Зубные признаки используются для определения центральной окклюзии в клинике, так как определяются визуально:



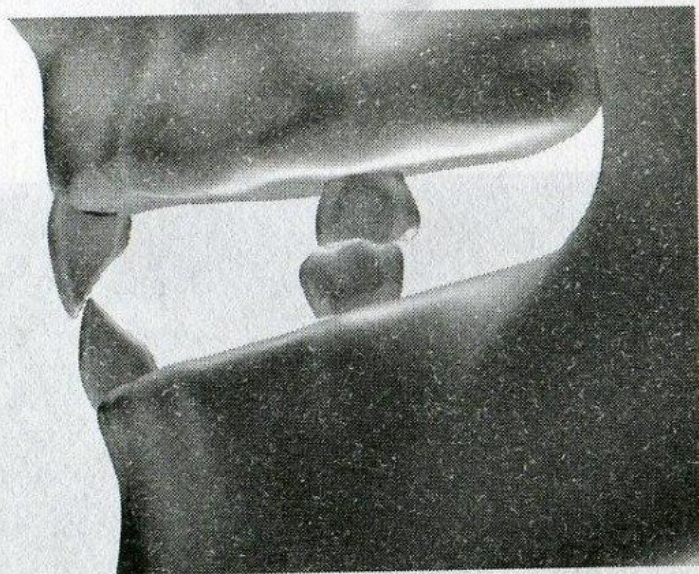


А

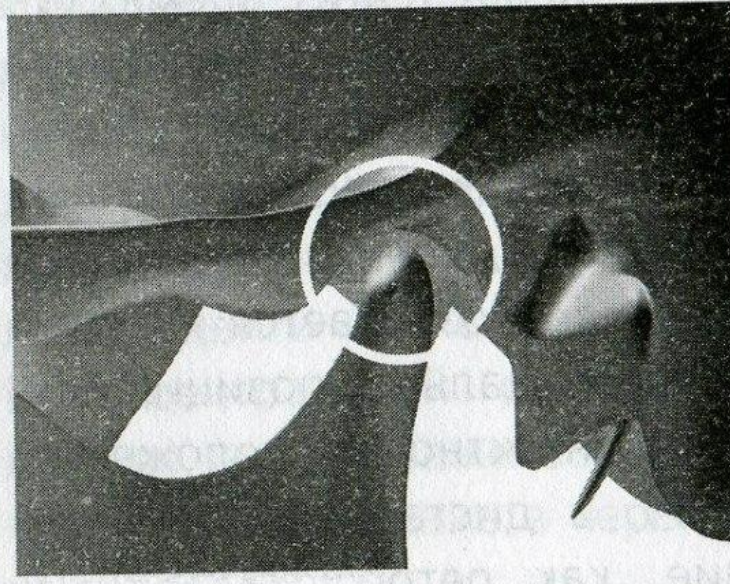
Окклюзионные (А, Б, В)



Б



В



и суставные (Г)

Г

признаки центральной окклюзии

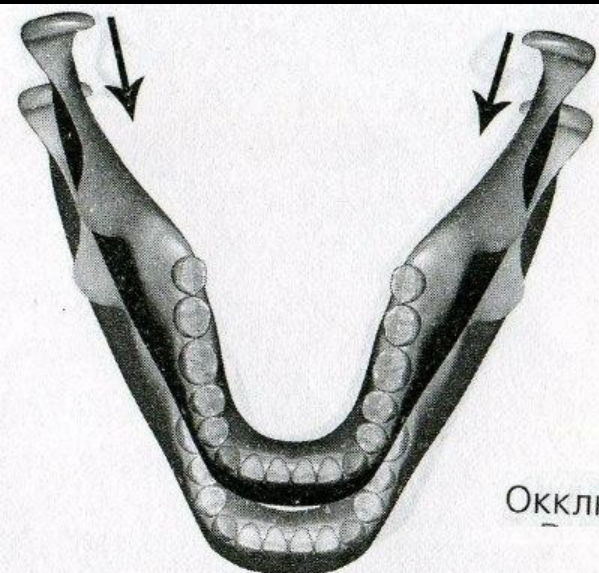


- 1) между зубами верхней и нижней челюсти имеется максимально плотный фиссуρο-бугорковый контакт;
- 2) каждый верхний и нижний зуб смыкается с двумя антагонистами: верхний с одноименным и позадистоящим нижним; нижний - с одноименным и впередистоящим верхним. Исключение составляют верхние третьи моляры и нижние центральные резцы;
- 3) средние линии между верхними и нижними центральными резцами составляют продолжение одна другой и лежат в одной сагиттальной плоскости;
- 4) верхние зубы перекрывают нижние зубы во фронтальном отделе не более  $\frac{1}{3}$  длины коронки;
- 5) режущий край нижних резцов контактирует с небными бугорками верхних резцов;
- 6) верхний первый моляр смыкается с двумя нижними молярами и покрывает  $\frac{2}{3}$  первого моляра и  $\frac{1}{3}$  второго. Медиальный щечный бугор верхнего первого моляра попадает в поперечную межбугорковую фиссуру нижнего первого моляра;
- 7) в поперечном направлении щечные бугры нижних зубов перекрываются щечными буграми верхних зубов, а небные бугры верхних зубов расположены в продольной фиссуре между щечными и язычными буграми нижних зубов.



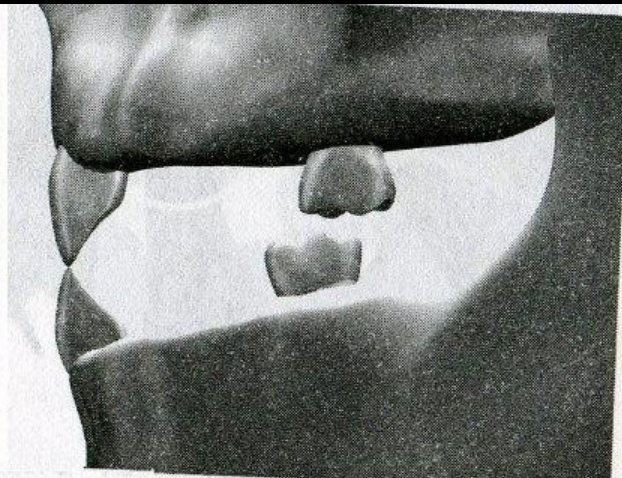
# Передняя окклюзия

- При передней окклюзии наблюдается выдвижение нижней челюсти вперед. При передней окклюзии может наблюдаться вполне правильный прикус зубов. Если прикус нормальный, то средняя линия лица совпадает со средней линией центральных резцов. Передняя окклюзия очень схожа с центральной. Однако есть отличие в расположении головки нижней челюсти. При передней окклюзии они находятся ближе к суставным бугоркам и немного выдвинуты вперед.

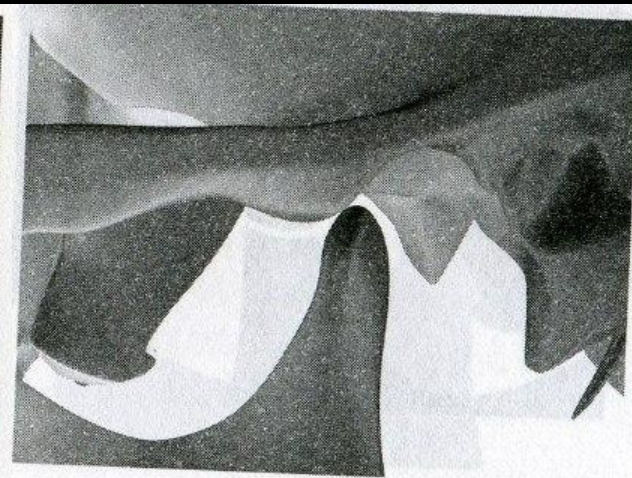


Окклюзионные

(стрелками показаны  
перемещения головок нижней челюсти из положения ЦО)



признаки передней окклюзии

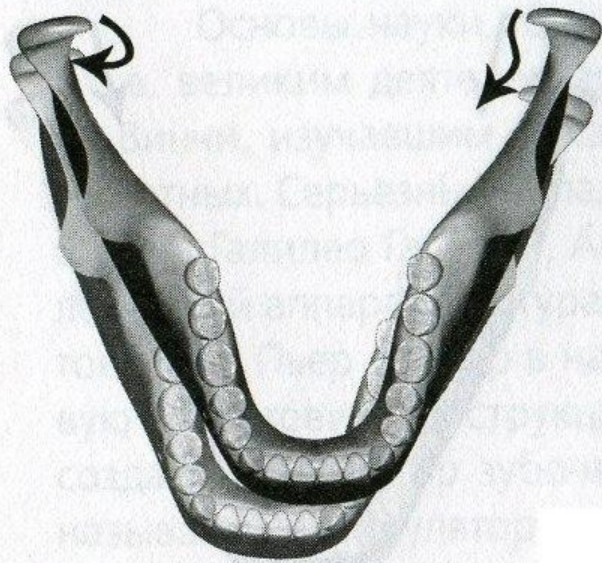


суставные

# Боковая окклюзия

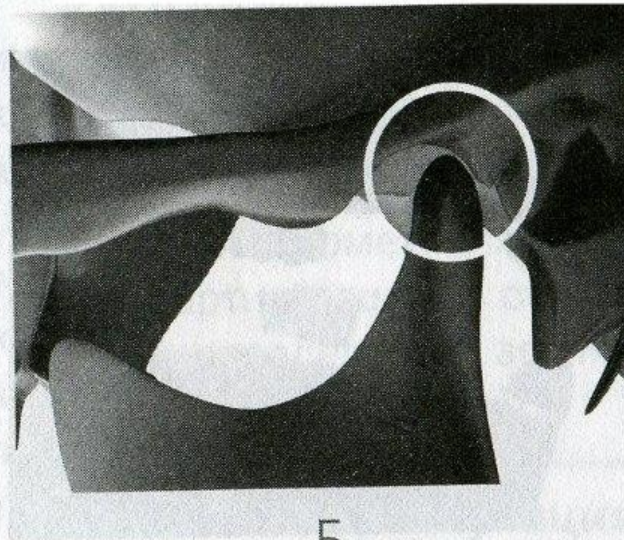
- Данный вид окклюзии возникает при смещении нижней челюсти влево или вправо. Головка нижней челюсти становится подвижной. Но остается у основания сустава. При этом с другой стороны она смещается вверх. Если возникла задняя окклюзия, то возникает смещение нижней челюсти. При этом она теряет свое центральное расположение. Во время этого головки суставов смещаются кверху. Страдают задние височные мышцы. Они находятся в постоянном напряжении. Функции нижней челюсти частично нарушаются. Она перестает двигаться вбок.



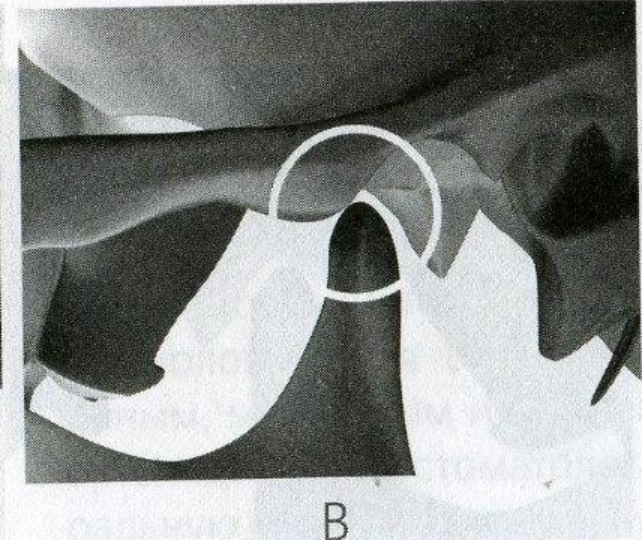


А

признаки правой боковой окклюзии



Б



В

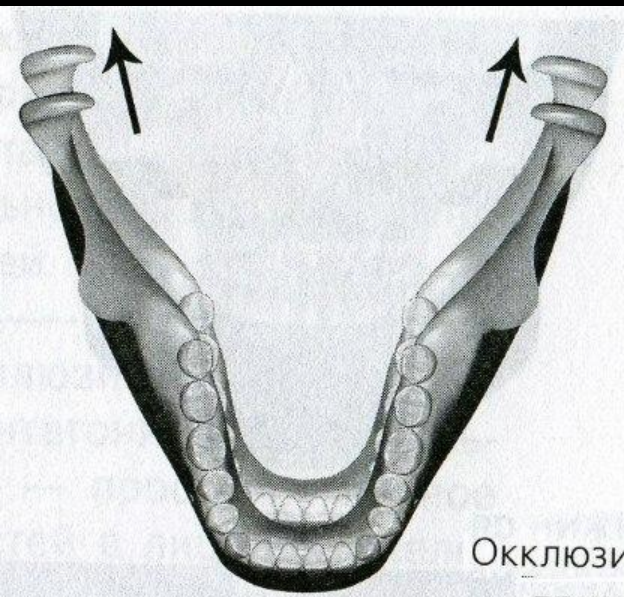
суставные (Б – справа, В – слева)

Окклюзионные (А) (стрелками показаны перемещения головок нижней челюсти из положения ЦО)

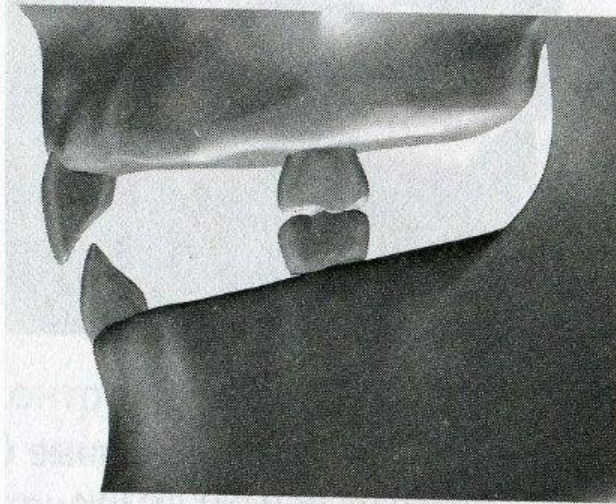
# Задняя окклюзия

- Возникает при дорсальном смещении нижней челюсти из центрального положения. Головки нижней челюсти при этом смещены дистально и вверх, задние пучки височных мышц напряжены. Из данной позиции уже невозможны боковые сдвиги нижней челюсти. Для этого ее нужно перевести сначала в центральную или переднюю окклюзию. Задняя окклюзия является крайним дистальным положением нижней челюсти при ее сагиттальных жевательных движениях.

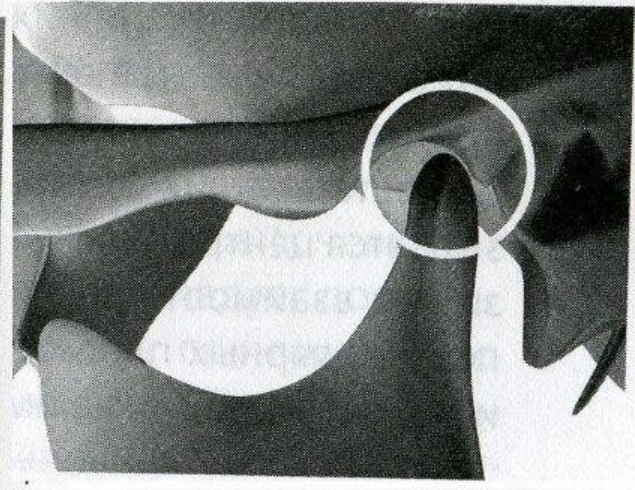




A



Б



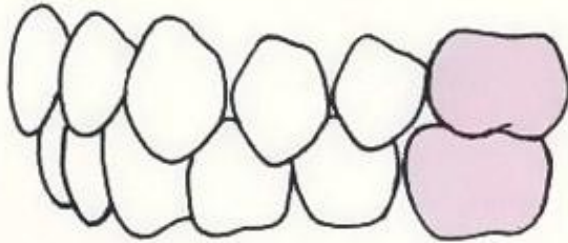
В

Окклюзионные (А, Б) и суставные (В) признаки задней окклюзии (стрелками показаны перемещения головок нижней челюсти)

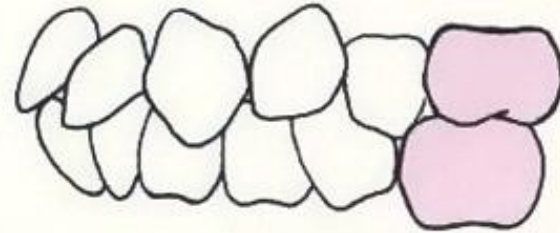


# патологическая окклюзия

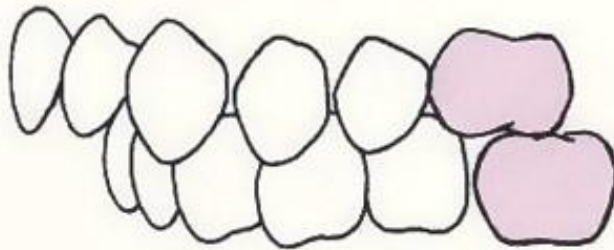
- Смыкание зубов, при котором нарушены формы и функция жевательного аппарата. Наблюдается при аномалиях, деформациях, заболеваниях пародонта, повышенной стираемости. При патологической окклюзии могут иметь место функциональная перегрузка пародонта, жевательных мышц, височно-нижнечелюстных суставов, блокада движений нижней челюсти.



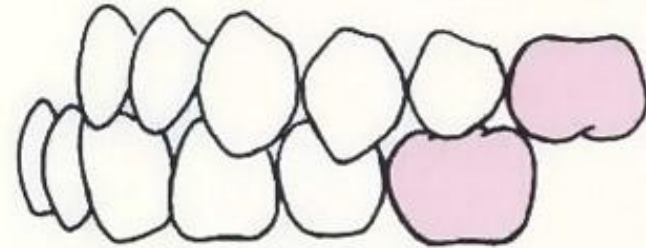
Нормальная окклюзия




Аномалия окклюзии класса I



Аномалия окклюзии класса II



Аномалия окклюзии класса II

- 
- Причины патологической окклюзии  
Генетическая предрасположенность.
  - Хронические ЛОР-заболевания, которые возникали в детстве. При этом они сопровождались тем, что ребенок дышал не носом, а ртом.
  - Вредные привычки, например сосание пальца в детстве.




# Прикус

## Прикус

— характер смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии.



# Виды прикуса

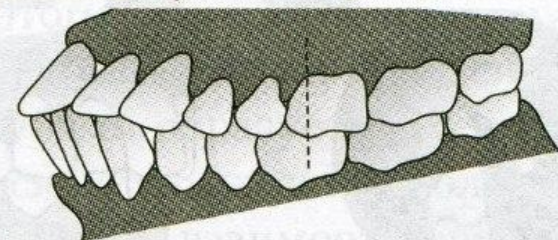
- Нормальный(физиологический )
  - Нефизиологический
  - Патологический
- 

Физиологические виды прикуса:

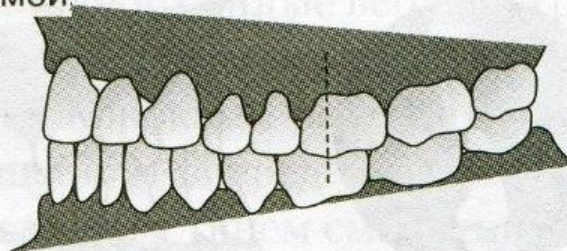
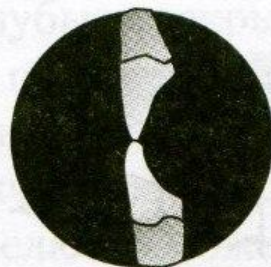
ортогнатический;



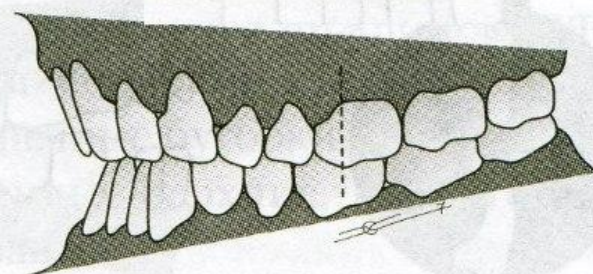
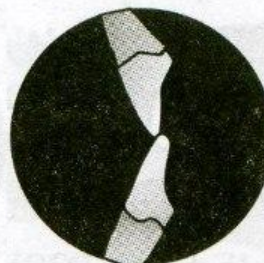
физиологическая прогнатия (бипрогнатия)



прямой



опистогнатический



# Физиологический прикус

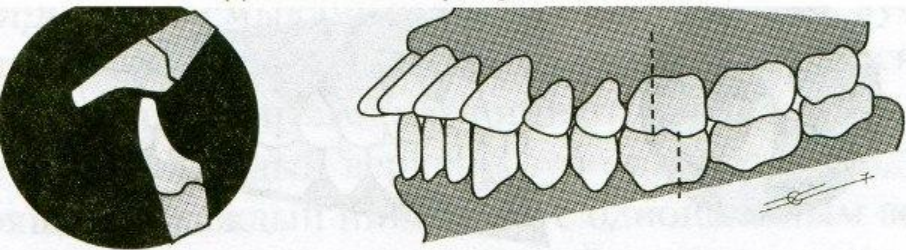




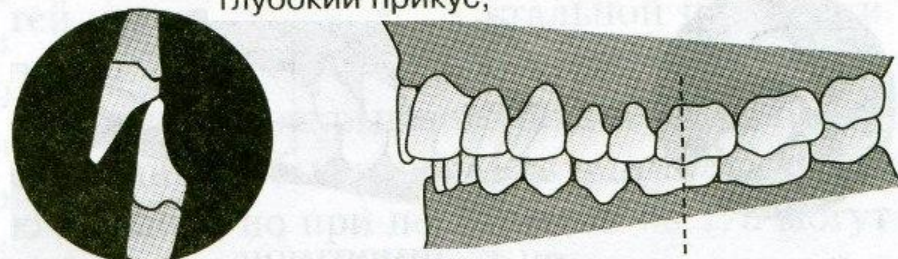
# Патологические виды прикуса

Патологические виды прикуса:

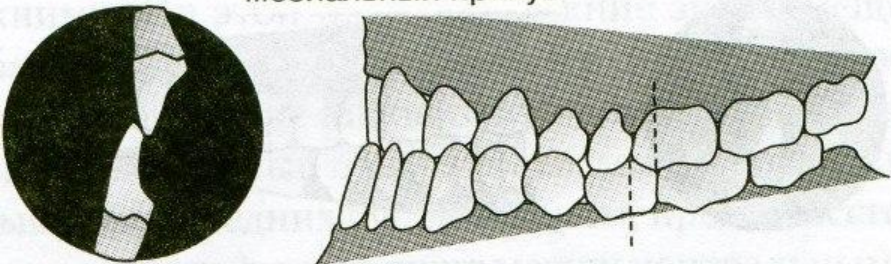
- дистальный прикус;



глубокий прикус;



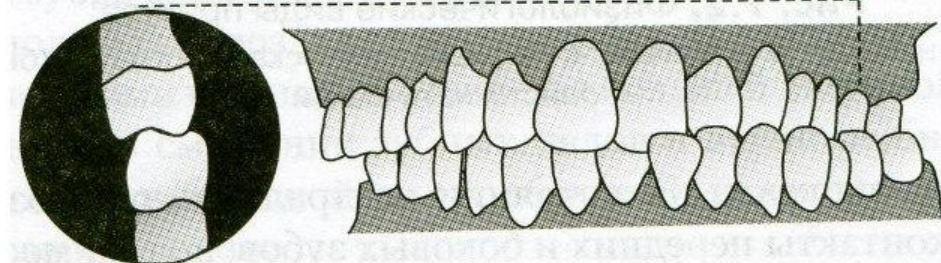
мезиальный прикус



открытый прикус;



перекрестный прикус (левосторонний)



# Дистальный прикус



# Мезиальный прикус





# Глубокий прикус





# Открытый прикус



# Перекрестный прикус (пересечение зубных рядов)

