

Медицински факултет у Нишу
Стоматолошка протетика

НЕКИ АСПЕКТИ ОКЛУЗАЛНИХ ОДНОСА

Б. Соколовић

Процена поремећаја у пределу система као и њихово лечење, често почивају на стандардима који су променљиви, чак и контраверзни. Старе догме као што су морфолошке релације квржица и фисура односно јамица, физиолошко мировање мандибуле, централна оклузија итд. биле су доведене у питање модерним истраживањима.

Циљ овог рада је да укаже на савремена сазнања као и њихове недостатке у домену оклузије.

Под појмом ОКЛУЗИЈА подразумевају се анатоомо-морфолошки односи стоматогнатог система. То стога што појам стоматогнати систем садржи у себи више функционалну него ли анатомску ознаку, у коме је функционална целина реализована неуромишићном координацијом, па студирање и процена оклузије не треба да буду ограничени само на релацијама између зуба који чине анатомске јединице које делују као инструмент жвакања хране.

Настајање патолошких процеса у пределу стоматогнатог система као и њихова терапија, у несумњивој су интимној вези са функционалним особеностима тог система као и дисфункционалним поремећајима које лекар свакодневно мора да процењује. Али, како су основни стандарди за процену поменутих односа доста променљиви, то су устаљени, оптеприхваћени принципи који још увек доминирају у тој области стоматологије као што су: морфолошке релације квржица и јамица, положај физиолошког мировања итд., били доведени у озбиљну сумњу савременим, модерним истраживањима. Према томе, циљ овог

рада је да презентује неке новије поставке и недостатке из домена оклузије. Разуме се, не претендујући да обухвати исцрпно поменућу проблематику.

Напомињемо да преглед који се односи на физиологију оклузије и функционалну конституцију „идеалне“ оклузије, мора да уважи анатомо-функционалне особености стоматогнатог система, њихове реципрочне последице на централни и периферни нервни систем као и међузависност појединих саставних делова стоматогнатог система у односу на опште метаболично стање организма.

Морфолошка стабилност функционалних делова темпоромандибуларних зглобова обезбеђује значајну полазну тачку за постизање хармоничних односа између зглобова и денталног усмеравања. Другим речима, зглобови обезбеђују усмеравање мандибуларних покрета, јер омогућавају безболно функционално напрезање. Према томе, основни циљ клиничке оклузије је хармонија између усмеравања темпоромандибуларних зглобова и денталног усмеравања, тј. да се притисак усмери на централни део дискуса с једне стране, а с друге стране према лонгитудиналној оси зуба. Разуме се да су могућа инцизална и квржична модифицирања без икакве штетне последице по функционалну хармонију, што се нормално одиграва са старошћу пацијента. Јасно је исто тако, да ће главне функционалне силе у току мастикације и деглутације, бити аплициране према централном аваскуларизираном делу дискуса и приближно аксијалном правцу бочних зуба.

С друге стране, гнатолошка концепција која афирмише став да се централна оклузија о централни однос морају поклапати идеално, студирањем оклузије није доказана. Чак и ако такав однос буде постигнут, постоји јасно изражена тенденција да се временом изврши клизање и „ослобађање“ у центру.

Здружена клиничка изучавања и аутопсија указале су, према Рамфјорду, да патолошке лезије могу настати у пределу темпоромандибуларних зглобова када клижење у центар има више латерални правац или када се за време бруксизма аплицирају анормални притисци на структуре темпоромандибуларних зглобова.

Што се тиче функционалних покрета, истичемо да никада није било одређено са прихватљивом научном прецизношћу оно што чини тип оптималног функционалног покрета мандибуле, безобзира на примењену методологију.

Будући да се темпоромандибуларни зглобови у физиолошким условима не мењају упатљиво, а да је неуромускуларна хармонија у принципу детерминисана односима између зуба и зглобова, то зуби представљају кључ оклузалне стабилности, односно динамичка и неуромускуларна оклузална равнотежа стоматогнатог система, мора бити хармонично задржана у току це-

лог живота. Према томе, основни захтеви оклузалне стабилности представљени су аксијалним правцем оклузалних сила при затварању у централној оклузији и хармоничним оклузалним трошењем. Не буде ли тако, постоји опасност да се зуби депласирају а притисак усмери према периферним деловима темпоромандибуларних зглобова, који нормално не подлежу притиску.

„Нормална“ анатомска оклузија и „идеална“ неуромускуларна оклузија. — Због механизма адаптације и минималних захтева мастикација у оквиру савремене цивилизације, осећај удобности и појам здравог, могу бити садржани унутар заиста великог делокруга анатомских варијација, које с биолошке тачке гледишта, могу бити сматране као нормалне. Међутим, у савременом свету исто тако, велик број особа може развити трауму која произилази из оклузија када су особе под психичким стресом. Јер, само мали број особа показује трауму која је настала услед специфичних оклузалних девијација. Траума настала у оклузији обично је у вези за дисфункционалном активношћу (бруксизам) и губитком денталног ослоња (Рамфјорд, Посселт). Оклузалне дисхармоније утичу на неуромускуларни систем и погоршавају бруксизам па оклузија, која би евентуално могла бити толерисана, може под утицајем психичких стресова да постане нетолерантна. Према томе, да се оквалификовала „идеална“ оклузија, одређени неуромускуларни захтеви морају бити комбиновани са оптималном функцијом и оклузалном стабилношћу.

Основне одлике „идеалне“ оклузије, могле би се свести на следеће:

1. Слобода у центру како би се мандибула могла благо померити — 0,5 мм у пределу зуба и 0,1 мм у виличном зглобу а да централна оклузија буде у истој сагиталној равни као и централни однос, како би се обезбедило равномерно притисак на централном делу дискуса оба зглоба.

2. Несметано клижење у оклузални контакт у било ком положају.

3. Не сме да постоји траума у пределу меких ткива као последица оклузалних контаката.

4. За постизање „идеалне“ оклузије од битног је утицаја локализација исправног централног односа, али не и естетска оклузија која није у директној вези са биолошким процесом оклузије.

Као закључак, могло би се рећи да идеална оклузија није анатомски нормална већ она чини базу за корекцију оклузалних дисхармонија и даје потребне елементе за постизање успеха при протетској терапији. Према томе, концепција „идеалне“ оклузије, повезује неуромускуларну равнотежу, оптималну функцију и стабилност као пожељну базу за успешно оклузално подешавање тј. дентално обнављање.

SOME OF THE ASPECTS OF OCCLUSION

Summary

Evaluation of the disorders of the stomatognathic system as well as their treatment often depend upon changeable even converse standards. Up to date investigations have led to exploration of worn out dogmas as relation of tubercles, fissures, physiologic passivity of the mandible, central occlusion etc.

The aim of this study is to point out the new understanding of the problem as well as to show its disadvantage in the field of occlusion.

ЛИТЕРАТУРА

1. Posselt U.: Physiologie de l'occlusion et réhabilitation, J. Prélat, Paris, 1970.
2. Ramfjord S. P.: Dyfunctional temporomandibular joint and muscle pain, J. Prosth. Dent. 11 1961. 353—374.
3. Schweitzer J. M.: Oral rehabilitation problem cases — Tretman and evolution, Vol. I—II St. Luis, 1964.