

Okluzja... czy to można pominąć?

Teresa Sierpińska

Zakład Protetyki Stomatologicznej UM w Białymstoku

Sukces w leczeniu protetycznym oznacza możliwość długoczasowego użytkowania uzupełnień protetycznych przez pacjenta. Pomiedzy wieloma czynnikami, które istotnie wpływają na jego zadowolenie jest między innymi stabilna okluzja. Okluzję należy ocenić przed rozpoczęciem leczenia oraz regularnie kontrolować po jego zakończeniu. Najlepsze wyniki daje kliniczna ocena relacji międzyszczękowych w trzech (3D) a być może nawet w czterech (4D?) wymiarach. W odniesieniu do płaszczyzny horyzontalnej oceniamy wysokość zwarcia centralnego, w odniesieniu do płaszczyzny czołowej relacje przednio-tyłne, a w odniesieniu do płaszczyzny pośrodkowej symetrię kontaktów. Czwartym wymiarem pozostaje czas, w którym łuki zębowe przemieszczają się względem siebie od pierwszego kontaktu do maksymalnego zaguzkowania. Obecnie oprócz narzędzi manualnych jest możliwość posługiwania się narzędziami cyfrowymi w ocenie okluzji. Jednak ostateczna decyzja dotycząca wzoru okluzji w rehabilitacji protetycznej podejmowana jest w oparciu o badania kliniczne, analizę modeli oraz doświadczenie lekarza, uwzględniające możliwości adaptacyjne pacjenta.