

Н.Г. Картавцева, Э.С. Каливрадджиян, И.А. Пшеничников, Т.В. Хондкарян
ОСОБЕННОСТИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЗУБНЫХ
РЯДОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Резюме. В статье рассмотрены причины возникновения и варианты диагностики заболеваний височно-нижнечелюстных суставов. Проводится анализ использования совокупности методов ортопедической и хирургической стоматологии, компьютерной томографии, которые позволяет проводить диагностику и лечение патологических состояний височно-нижнечелюстного сустава и зубочелюстной системы в целом.

Ключевые слова. височно-нижнечелюстной сустав, ортопедическая стоматология, окклюзионные взаимоотношения, интактные зубные ряды.

Восстановление параметров зубочелюстной системы при дисфункциях височно-нижнечелюстного сустава является актуальной медико-социальной проблемой.

На возникновение и развитие патологии в височно-нижнечелюстном суставе влияют самые разнообразные факторы. Это и психоэмоциональное состояние пациентов, и травмы челюстно-лицевой области, наличие пломб и зубных протезов в полости рта, дефекты зубных рядов, в результате которых нарушается функция жевания, патологическая стираемость твердых тканей зубов, вредные привычки и пр.

Многообразие клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава часто отдаляет встречу пациента и врача-стоматолога, так как они часто обращаются к невропатологам, лор-врачам или занимаются самолечением.

Дисфункция ВНЧС (хронический передний вывих мениска), в большинстве случаев, возникает из-за нарушений окклюзии.

С точки зрения стоматолога -ортопеда, одним из предрасполагающих факторов возникновения нарушений в височно-нижнечелюстном суставе является некачественное зубное протезирование, как результат ошибок при восстановлении высоты нижнего отдела лица и моделировании окклюзионной поверхности ортопедических конструкций. Известно, что такие больные, поступающие в клинику, предъявляют жалобы на щелканье при открывании рта, боль и ограничение открывания рта.

В настоящее время, индивидуальный подход к изучению положения головки в височно-нижнечелюстном суставе возможен лишь с применением лучевых методов диагностики. На ортопантограммах обнаружена разная форма суставных головок: на стороне привычного жевания и наибольшей нагрузки мышечек более крупных размеров с четким кортикальным слоем по периметру. На противоположной стороне, часто, это сторона с хроническим вывихом головки нижней челюсти, отмечаются вытянутые контуры мышечка. В области суставного бугорка имеется ярко выраженная кортикальная пластинка с выходом на его переднюю поверхность. При компьютерной томографии области височно-нижнечелюстного сустава в сагиттальной проекции с открытым и закрытым ртом в центральной окклюзии отмечается не симметричное положение суставных головок в суставных ямках, а в пределах одного из суставов имеет место неравномерная суставная щель, иногда суженная в дистальном ее отделе. При открывании рта в одном из суставов смещение суставной головки может быть незначительным, а в другом наблюдается чрезмерное перемещение головки нижней челюсти за пределы суставной ямки и даже на переднюю поверхность суставного бугорка, что указывает на асинхронные движения нижней челюсти

Огромнейший клинический интерес представляют пациенты с интактными зубными рядами и наличием симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. При обследовании таких больных необходимо обратить внимание на наличие незначительного хруста, щелканья при открывании рта в нижнечелюстном суставе, на наличие пломб или одиночных коронок в полости рта, на стираемость твердых тканей зубов. Как правило, у больных в центральной окклюзии срединная линия нижней челюсти не совпадает со средней линией лица и верхней челюсти, то есть не соответствует косметическому центру. При этом наблюдается латеральное смещение нижней челюсти. При открывании рта часто отмечается S-образное перемещение челюсти, асинхронные движения суставных головок при пальпации. При трансверзальных движениях нижней челюсти, в большинстве случаев, наблюдается одностороннее блокирование за счет нестершихся бугров жевательной группы зубов.

При анализе окклюзионных взаимоотношений выявляются суперконтакты на пломбах, коронках. Часто при боковых окклюзиях имеются гипербалансирующие суперконтакты (Хватова В.А., 1996) на мостовидных протезах в области жевательной группы зубов.

Лечение таких пациентов требует участия как хирурга-стоматолога так и ортопеда-стоматолога.

Лечение направлено, главным образом, на изменение привычного миотатического рефлекса. Необходимо добиться синхронности сокращений жевательных мышц и движений головок нижней челюсти.

На первом этапе лечения необходимо назначение миогимнастики. Далее на ортопедическом приеме проводили избирательное пришлифовывание зубов с целью устранения суперконтактов. С этой целью определяли их наличие в центральной окклюзии, а также при переднем и боковых движениях нижней челюсти. Вторым этапом является изготовление пластмассовой каппы на нижний зубной ряд. Предварительно определяли центральное положение нижней челюсти и величины разобщения окклюзионных поверхностей зубов верхней и нижней челюсти на восковом шаблоне, с четкими отпечатками окклюзионной поверхности зубов для стабилизации центральной окклюзии. Необходимо проводить обязательный рентген-контроль положения головки в суставной ямке. Каппа способствует удержанию нижней челюсти в положении центральной окклюзии, препятствует чрезмерному смыканию зубных рядов и, таким образом, смягчает давление в области ВНЧС. Аппарат назначали сроком от трех до шести месяцев.

Интересно, что при ортопантомографии челюстнолицевой области и височно-нижнечелюстных суставов пациентов, которые терпимо относятся к присутствию каппы в полости рта продолжительное время (до 6 месяцев), по истечении этого срока имеет место вакантная гипертрофия пародонта. Удаление дистальных звеньев каппы позволяет добиваться зубоальвеолярного перемещения зубов-антагонистов. В дальнейшем, необходимо провести повторное избирательное пришлифовывание зубов в центральной окклюзии, в передней и боковых окклюзиях. Описанная методика позволяет уменьшить, а иногда и полностью избежать изготовления постоянных ортопедических конструкций.

В ряде случаев, при хроническом привычном вывихе суставного мениска, требовалось участие хирурга-стоматолога. Артроскопическое лечебно-диагностическое исследование ВНЧС проводили хирурги-стоматологи, с использованием аппарата «Olympus», (Япония). Во время этой манипуляции суставной мениск устанавливали в правильное положение, расправляли деформированные участки, а в некоторых случаях иссекали его некротизированные фрагменты.

Комплексный подход к лечению больных с передним вывихом мениска ВНЧС повышает качество лечебных мероприятий, способствует сокращению сроков лечения.

Использование совокупности методов ортопедической и хирургической стоматологии, компьютерной томографии позволяет проводить диагностику и лечение патологических состояний височно-нижнечелюстного сустава и зубочелюстной системы в целом.

По окончании проведенного курса комплексного лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава с интактными зубными рядами не всегда требуется использование постоянных ортопедических конструкций. При обследовании пациентов с интактными зубными рядами врачи-стоматологи всех специальностей должны обратить внимание на выявлении патологии в височно-нижнечелюстных суставах.

Литература.

1. Петросов Ю.А., Калпакьянц О.Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. - Краснодар – 1996 – с.57-84.
2. Вязьмин А.Я. Диагностика и комплексное лечение синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Автореф. дис... д-ра мед. наук. Иркутск 1999. - 45с.
3. Корнилов В.М. Диагностика и лечение болевой дисфункции ВНЧС в условиях специализированного нейростоматологического кабинета: Дис. . канд. мед. наук. М., 2001. - 155 с.

NG Kartavtseva, ES Kalivradzhiyan, IA Pshenichnikov, TV Khondkaryan
FEATURES OCCLUSAL DENTITION RELATIONS WITH DIAGNOSTIKE
DISEASES OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Voronej state medical academy

Abstract. The article deals with the causes and options for diagnosis of diseases of the temporomandibular joints. The analysis of the use of combined methods of orthopedic and surgical stomatology, computer tomography, which allows for the diagnosis and treatment of pathological conditions of the temporomandibular joint and dental system as a whole.

Keywords. temporomandibular joint, prosthetic dentistry, occlusal relationships, intact dentition.