

Защихин Е.Н., Орешака О.В.

Аспирант, Доктор медицинских наук, Профессор, Алтайский государственный медицинский университет
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛОССОДИНИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ (ЧАСТНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Аннотация

В статье представлено описание комплексной стоматологической реабилитации пациентки с глоссодинией, обусловленной дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов, возникшей в результате нарушения окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. Проведено двухэтапное ортопедическое лечение, включающее использование окклюзионной шины и протетическое восстановление дефектов зубов и зубных рядов, что привело к полному выздоровлению пациентки.

Ключевые слова: глоссодиния, дисфункция ВНЧС, окклюзионная шина, зубное протезирование

Zashchikhin E.N., Oreshaka O.V.

Post-graduate student, MD, Professor, Altay state medical university

**DENTAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH GLOSSODYNIA, COMBINED WITH DYSFUNCTION OF
TEMPOROMANDIBULAR JOINT (PRIVATE CLINICAL CASE)**

Abstract

The article describes the complex of oral rehabilitation of patients with glossodynia caused by dysfunction of the temporomandibular joint, which arose as a result of violations of the occlusal tooth contacts. Two-stage orthopedic treatment has been conducted including the use of occlusal tires and prosthetic restoration of dental defects and dentition, which led to a full recovery of patient.

Keywords: glossodynia, dysfunction of TMJ, occlusal splint, dental prosthesis

Результаты нашего исследования показали, что у большинства пациентов с глоссодинией, регистрируются различные нарушения в ВНЧС, подтверждающиеся как при клиническом обследовании, так и с помощью компьютерной томографии [3, 4]. В связи с этим, для нас стало интересным изучение влияния нормализации соотношения внутрисуставных элементов на течение глоссодинии у пациентов [1, 2].

Итак, частный клинический случай. В клинику ортопедической стоматологии поступила пациентка Д. 65 лет с жалобами на жжение в области языка, преимущественно его кончика, уменьшающееся во время приёма пищи и во время сна, болезненность, усиливающуюся при широком открывании рта, в околоушно-жевательной области слева.



Рис. 1. Вид полости рта пациентки до лечения

Из анамнеза болезни следовало, что неприятные ощущения в околоушной области предшествовали парестезиям в языке, которые сохранялись на протяжении последних трёх лет.

При объективном исследовании выявлено, что при открывании рта (в конце) определяется девиация нижней челюсти влево. Статическая пальпация ВНЧС слабоболезненна. При проведении пробы на сжатие зубов возникла болевая реакция в левом височно-нижнечелюстном суставе. Регистрировалось уменьшение межокклюзионной высоты на 4-5 мм. Определяются фасетки стирания площадью около 3мм² на боковых и передних зубах с обнажением дентина. В полости рта одиночные стальные штампованные коронки, не соответствующие общепринятым требованиям. Слизистая оболочка языка бледно-розовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

При исследовании состояния пациентки выявлены снижение вкусовой чувствительности языка к кислому и солёному. При изучении Визуальной аналоговой Шкалы боли интенсивность неприятных ощущений в языке составила 6 баллов (умеренная боль).

Исследование слизистой оболочки языка с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (Пф. ед.) показало снижение микроциркуляции на кончике (20,6), боковых (22,3) и вентральных (28,3) поверхностях языка.

Также определялось снижение скорости секреции ротовой жидкости до 0,28 мл/мин, при этом показатель pH соответствовал норме (6,75).

Проведено исследование МСКТ ВНЧС в положении открытый и закрытый рот с трёхмерной реконструкцией черепа.

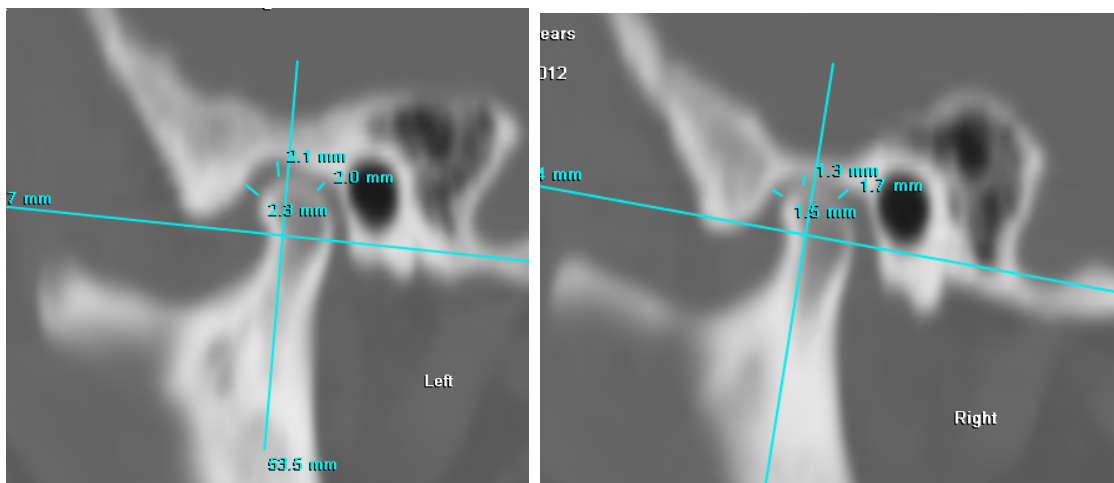


Рис. 2. Сагиттальные срезы компьютерной томограммы ВНЧС слева и справа до лечения

Результаты МСКТ до лечения: на сагиттальных срезах отмечается сужение суставных щелей слева и справа, асимметричное расположение суставных головок.

Клинический диагноз: глоссодиния, дисфункция ВНЧС, повышенная генерализованная стираемость твёрдых тканей зубов, декомпенсированная форма, смешанный тип, частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях III класс по Кеннеди, вынужденная патологическая окклюзия, нерациональные конструкции зубных протезов.

Первым этапом лечения стало изготовление жёсткой окклюзионной шины на нижнюю челюсть из бесцветной пластмассы, дополненной искусственными зубами.

Через несколько дней пользования съёмным аппаратом пациентка отмечала значительное улучшения самочувствия, уменьшение болей в кончике языка и околоушной области слева.

В период пользования шиной проведена замена старых штампованных коронок на временные пластмассовые мостовидные протезы.

Лечение с помощью окклюзионной шины продолжалось в течение шести месяцев, на протяжении которых проводились её многочисленные коррекции. К концу лечения пациентка отмечала полное отсутствие жжения в кончике языка и боли в области ВНЧС. Статическая и динамическая пальпация ВНЧС и жевательных мышц безболезненная.

Вторым этапом лечения стало изготовление комбинированных мостовидных протезов, облицованных керамикой, в артикуляторе Bioart 4000 (лицевая дуга Standart). Для точной регистрации максимальной окклюзии использованы окклюзионная шина и временные мостовидные протезы (шина и мостовидные протезы зафиксированы на гипсовых моделях челюстей, установленные в артикулятор Bioart 4000).

После ортопедического лечения выполнено индивидуальное восковое моделирование передних зубов верхней и нижней челюстей для проведения реставрационного восстановления композитным материалом. Реставрации передних зубов проведены с помощью силиконового ключа термопластическим материалом LuxaForm (DMG) и светоотверждаемого композитного материала Enamel.

Проведена контрольная компьютерная томография ВНЧС, результаты которой свидетельствовали о симметричном расположении суставных головок слева и справа.

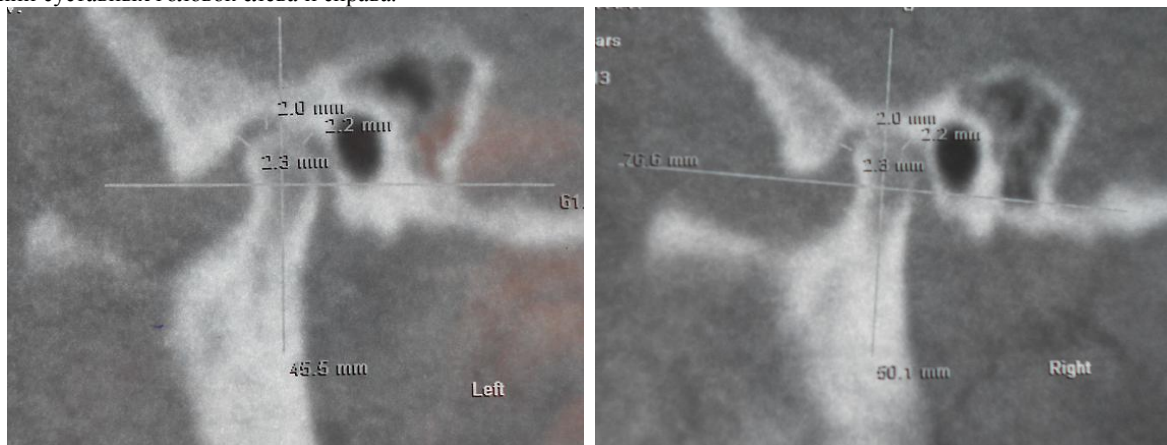


Рис.3. Сагиттальные срезы компьютерной томограммы ВНЧС слева и справа после лечения

Проведённое лечение пациентки способствовало полному восстановлению вкусовой чувствительности и состоянию языка по данным Визуальной Аналоговой Шкалы (о баллов), улучшению микроциркуляции (Пф. ед.) в кончике (25,7), боковых (29,1) и вентральных (34,5) поверхностях языка, а также показателя скорости секреции ротовой жидкости (0,51 мл/мин).

Таким образом, двухэтапное лечение пациентки с глоссодинией и дисфункцией ВНЧС с применением окклюзионной шины привело к полному выздоровлению.



Рис. 4. Вид полости рта пациентки после комплексного лечения

Литература

1. Абдикаримов С.Ж. Уровень стоматологического здоровья у больных глоссалгией. Сборник научных трудов XI Конгресса стоматологов СНГ «Инновации в стоматологии» (15-17 мая). Алматы. – 2013. – С. 98-105.
2. Борисова Э.Г. Клинические результаты изучения качества жизни больных с глоссалгией // Клиническая стоматология. – 2012. – № 1. – С. 20-21.
3. Подкорытов Ю.М.. Использование методики ЧЭНС в комплексном лечении нейростоматологических заболеваний / Ю.М. Подкорытов, Е.Ю. Подкорытов, О.В. Ключников, Д.С. Бессчастный // Вести стоматологии. – 2011. – 1 (03).– С. 67-68.
4. Потапов И.В. Клинико-рентгенологические особенности диагностики окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома височно-нижнечелюстного сустава / И.В. Потапов, В.П. Потапов, М.И. Садыков // Институт стоматологии. – 2008. – № 3. – С. 44-45.

Левина И.Л.

Профессор, доктор медицинских наук, ФГБУ «НИИ КПГПЗ» СО РАМН

СТРУКТУРНО-КОМПОНЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

На основании обзора исследований по проблеме психического здоровья проведен анализ структуры рассматриваемого феномена и его различных аспектов. Предложен компонентный состав этого феномена, что позволяет на основе соответствующих критериев и показателей оценить уровень психического здоровья.

Ключевые слова: психическое здоровье, уровни здоровья, индивидуальность.

Levina I.L.

Professor, Doctor of Medicine, Federal State Budgetary Institution “Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases” under Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences

STRUCTURAL AND COMPONENT ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF MENTAL HEALTH

Abstract

Based on the review of the studies on the problem of mental health the analysis of the structure of this phenomenon and its various aspects is carried out. Component composition of this phenomenon is proposed that allows in accordance with the relevant criteria and indices to evaluate the level of mental health.

Keywords: mental health, health levels, individuality.

Понятие «психическое здоровье» является интегративным, находящимся на стыке психиатрии, психологии, социологии, философии, теологии, социальной медицины, демографии и др. Наиболее всего проблема психического здоровья изучена в рамках психиатрии, а точнее, «малой» психиатрии, которая занимается проблемами пограничных нервно-психических расстройств. Но на сегодняшний день не существует не только общепринятого определения психического здоровья, которое устраивало бы всех специалистов, занимающихся проблемами психического здоровья, но и единого понимания сущности этого феномена.

По мнению директора одного из отделов ВОЗ Н.Сарториуса (1979), психическое здоровье – это, во-первых, отсутствие выраженных психических расстройств; во-вторых, определенный резерв сил человека, благодаря которым он может преодолеть неожиданные стрессы и затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах; в-третьих, состояние равновесия между человеком и окружающим миром, гармонии между ним и обществом, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об объективной реальности.

Б.С. Положий понимает психическое здоровье как такое состояние психики индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учетом этнокультурных критериев) формы [4].

Б.Д. Петраков и А.Б. Петракова определяют психическое здоровье как динамический процесс психической деятельности, которому свойственна детерминированность психических явлений, как гармоническую взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакций на окружающие социальные, биологические, психические и физические условия, благодаря способности человека контролировать свое поведение, планировать и осуществлять свой путь в микро- и макросреде [10].

Академиком РАМН В.Я.Семке (1999) дано определение психического здоровья как состояния динамического равновесия индивида с окружающей средой, когда все заложенные в его биологической и социальной сущности способности проявляются более полно – и все жизненно важные подсистемы функционируют с оптимальной интенсивностью [13].

Изначально психическое здоровье рассматривалось с точки зрения психиатрии и, прежде всего, как антитеза психической болезни, противоположный полюс психического нездоровья. Позже в научном обиходе появилось понятие «психологическое здоровье», которое, по мнению авторов «Руководства практического психолога» (1997), относится к личности в целом и находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, а термин «психическое здоровье» имеет отношение лишь к отдельным психическим процессам и механизмам [12]. С этого времени начинается выделение из целостной проблемы психического здоровья психологического, медицинского, социологического, философского и других его аспектов.

В.В.Колбанов (1992) считает недопустимым выделять какие-то ни было компоненты здоровья, будь то психическое, психологическое или какое-либо другое здоровье. Он считает, что здоровье надо рассматривать как единую категорию без вычленения из нее отдельных компонентов [7].