

УДК: 616.724-007

**ВПЛИВ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НА ВИНИКНЕННЯ
М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ СКРОНЕВО-
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ
ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЇ ПРИКУСУ**

Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, О.В. Рибалов

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

Работа посвящена изучению влияния операции удаления третьего моляра на возникновение симптомов мышечно-суставной нестабильности ВНЧС. Функциональные и морфологические нарушения со стороны ВНЧС обусловлены многообразием форм заболеваний. Все это, как правило, сопровождается симптомокомплексом мышечно-суставной нестабильности. Характер клинического и рентгенологического исследования позволяет установить диагноз импрессионной нестабильности суставной головки ВНЧС с выраженной симптоматикой мышечно-суставной дисфункции.

Описанный патогенез импрессионной нестабильности головки сустава с симптомами мышечно-суставной дисфункции обосновывает необходимость индивидуального подхода к удалению зубов "мудрости" у пациентов, нуждающихся в ортодонтическом лечении, что патогенетически позволит предотвратить у них развитие временной или стойкой анатомической нестабильности ВНЧС.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, нестабильность головки височно-нижнечелюстного сустава, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Summary

The presented work is devoted to the study of the influence of third molar extraction on the origin of the symptoms of muscularly-joint instability of TMG.

Functional and morphological disorders of TMG are conditioned by the varieties of disease forms. All of them, as a rule, are accompanied by symptom-complex of muscularly-joint instability.

The character of clinical and roentgenologic research allowed diagnosing depressed instability of joint head of TMG with expressed symptomatology of muscularly-joint dysfunction.

The described pathogenesis of the origin of joint head's depressed instability with the symptoms of muscularly-joint dysfunction is grounded by the necessity of the individual approach to the teeth extraction in patients, who need orthodontic treatment which allows preventing the development of temporary or permanent anatomic instability of TMG.

Key words: temporomandibular joint, instability of head of temporomandibular joint, temporomandibular joint dysfunction.

Література

1. Иде И. Анатомический атлас височно-нижнечелюстного сустава / И. Иде, К. Наказава. – М.: Азбука, 2004. - 116 с.
2. Каспарова Н.Н. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков / Н.Н. Каспарова, А.А. Колесов, Ю.И. Воробьев - М.: Медицина, 1981. - 160 с.
3. Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов. - Краснодар: Кубань, 2007. - 304 с.
4. Пузин М.Н. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / М.Н. Пузин, А.Я. Вязьмин. - М.: Медицина, 2002. - 160 с.

5. Сёмкин В.А. Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов (клиника, диагностика и лечение) / В.А. Сёмкин, Н.А. Рабухина. - М.: ЗАО «Новое в стоматологии», 2000. - 56 с.
6. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова. - М.: Медицина, 1982. - 160 с.

Останніми роками на прийомі хірурга-стоматолога збільшується кількість пацієнтів із патологією скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) [1, 3]. Функціональні та морфологічні порушення в СНЩС зумовлені різноманітням форм захворювань [2]. Усе це, як правило, супроводжується симптомокомплексом м'язово-суглобової нестабільності [3, 4].

У спеціальній літературі є великий обсяг інформації щодо патології СНЩС, однак чіткого уявлення про етіологію і патогенез окремих видів м'язово-суглобової дисфункції немає, що ускладнює їх адекватну діагностику, профілактику і лікування [5].

Сучасні ортодонти для оптимізації та прискорення процесу лікування порушень прикусу часто практикують видалення зубів «мудрості». Однак при цьому не беруть до уваги той фактор, що при подібного роду втручаннях у СНЩС відбуваються морфофункціональні перебудови, які супроводжуються різного ступеня симптомами м'язово-суглобової дисфункції, що змушує таких пацієнтів звертатися по допомогу в клініку хірургічної стоматології [2, 3, 6].

Робота є фрагментом ініціативної загальнокафедральної теми «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубощелепної системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне і консервативне лікування», що виконується на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною і

реконструктивною хірургією голови та шиї, номер державної реєстрації 0111 U 006301.

Метою роботи було вивчення впливу видалення третіх молярів на виникнення симптомів м'язово-суглобової нестабільності скронево-нижньощелепного суглоба.

Матеріали і методи дослідження. У нашій клініці спостерігалось 32 пацієнти віком від 18 до 30 років (жінок 29, чоловіків 3). Усі пацієнти звернулися в нашу клініку, перебуваючи на лікуванні в ортодонта, за рекомендацією якого всім їм була проведена операція видалення обох нижніх третіх молярів. Строки звернення після видалення зубів - від 7 днів до 1 місяця. Поряд із клінічним дослідженням (опитування, огляд, пальпація ділянок СНЩС, визначення прикусу) в післяопераційний період проводили рентгенографію обох СНЩС, артрофонографію, аксіографію.

Результати дослідження та їх обговорення. Усі пацієнти скаржилися на дискомфорт і болі в ділянці одного (29 хворих) і обох (3 хворі) СНЩС. Болі посилювалися під час жування, відкривання рота, іноді віддавали по ходу гілок трійчастого нерва, 8 хворих відчували хрускіт і клацання в суглобі.

На зовнішньому огляді порушень у СНЩС не спостерігалось.

Пальпація суглобової голівки, капсули і латерального крилоподібного м'яза була болюча в усіх хворих. При відкриванні та закриванні рота в усіх пацієнтів відбувався зигзагоподібний рух нижньої щелепи. При широко відкритому роті пальпаторно у 25 пацієнтів з одного і в 3 з обох боків визначалося надмірне зміщення суглобової голівки вперед під основу виличної дуги. Визначаючи характер оклюзії, в 17 пацієнтів виявляли відсутність правильного змикання зубних рядів на одному боці.

На рентгенограмах СНЩС, особливо при відкритому роті, у 21 пацієнта виявлено різного ступеня зміщення однієї з суглобових голівок уперед на передній схил суглобового горбка. У 3 хворих таке зміщення

спостерігалось з обох боків. Характер клініко-рентгенологічного дослідження дозволив установити діагноз імпресійної нестабільності суглобової голівки СНЩС із вираженою симптоматикою м'язово-суглобової дисфункції.

Імпресійна нестабільність зумовлена неповноцінною стабілізацією суглобової голівки і суглобового диска в суглобовій западині за рахунок перебудови механічних властивостей капсули суглоба, м'язового і зв'язкового апарату внаслідок перерозтягнення м'якотканинних компонентів суглоба і дії брекет-систем або інших ортодонтичних апаратів. Виникла м'язова дисфункція веде до перерозподілу осьового механічного навантаження, призводить до дискоординації та перевантаження функціональних компонентів суглоба, до порушення нейромоторних зв'язків із симетричним суглобом і супроводжується больовим симптомом.

Висновок. Описаний патогенез виникнення імпресійної нестабільності голівки суглоба із симптомами м'язово-суглобової дисфункції обґрунтовує необхідність індивідуального підходу до видалення в ортодонтичних пацієнтів зубів «мудрості», що патогенетично дозволить запобігти розвитку в них тимчасової або стійкої анатомічної нестабільності в СНЩС.

У подальших дослідженнях планується розробити методи профілактики виникнення імпресійної нестабільності голівки скронево-нижньощелепного суглоба та оптимізувати координовані дії лікаря після видалення третього моляра на нижній щелепі.