



И.Р. ИСХАКОВ, Ф.Ф. МАННАНОВА

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Вторичные смещения нижней челюсти — один из основных факторов риска развития дисфункциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

Исхаков Ильгиз Раисович

ассистент кафедры ортопедической стоматологии

450005, г. Уфа, ул. Достоевского, д. 109, кв. 1, тел. 8-917-341-41-01, e-mail: ishakov1966@mail.ru

Проведено обследование с углубленным изучением патологических изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) 320 молодых пациентов в возрасте от 19 до 25 лет. Методом антропометрии лица с помощью разработанного нами устройства выявляли вторичные смещения нижней челюсти (НЧ), которые при анализе полученных данных признаны одним из основных факторов риска развития дисфункций и заболеваний ВНЧС.

Ключевые слова: дисфункции ВНЧС, окклюзионные нарушения, диагностика, лечение.

I.R. ISKHAKOV, F.F. MANNANOVA

Bashkir State Medical University, Ufa

Secondary displacement of the lower jaw — one of the main risk factors of dysfunctional diseases temporomandibular joint

A survey with in-depth study of the pathological changes of the temporomandibular joint (TMJ) 320 young patients aged 19 to 25 years was conducted. The method of anthropometry face using the device developed by us identified the secondary displacement of the mandible (LF), which, when analyzing the data are recognized as major risk factors for diseases and dysfunctions of the TMJ.

Keywords: TMJ, occlusal disorders, diagnosis and treatment.

Актуальной проблемой современной стоматологии является лечение больных с часто встречающейся патологией — синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) [1, 2]. Для более эффективного патогенетического лечения заболевания имеет значение выявление его этиологических факторов.

Окклюзионные факторы являются одними из основных причин, приводящих к нарушению функции ВНЧС и жевательных мышц [3]. Окклюзионные нарушения, возникшие вследствие разных причин, нарушающие функцию жевательных мышц, приводят к постепенному смещению нижней челюсти (НЧ) в трансверзальном направлении, вовлекая в патологический процесс все органы зубочелюстной системы [4-6].

С целью определения факторов риска развития дисфункции ВНЧС для разработки методов ранней их коррекции были обследованы 320 студентов вузов г. Уфы в возрасте от 19 до 25 лет, обратившихся в стоматологическую клинику с целью санации полости рта и зубного протезирования. Проведено антропометрическое исследование (Патент РФ № 108275 от 20.09.2011 г.) с определением положения нижней челюсти в пространстве черепа по отношению к ее основанию, характера ее движения, степени открывания рта, симметрии и плавности движений в суставах с определением индекса Хелкимо (1974), 6 функциональных проб по Ю.А. Петросову (2007) для определения дисфункций ВНЧС и окклюзионных нарушений.



Таблица 1.

Состояние ВНЧС и факторы риска дисфункций у обследованных с различными формами смещения НЧ в пространстве черепа (n=320)

Положение нижней челюсти		Патология ВНЧС				
		Заболевания ВНЧС (артрит, артроз, вывих привычный)	Болевая дисфункция ВНЧС	Дисфункция ВНЧС безболевого	Факторы риска дисфункции	Без патологии ВНЧС и факторов риска
Нейтральное положение НЧ (без смещения), n=188 (58,8%)		2 (1,06%)	7 (3,72%)	26 (13,83%)	125 (66,49%)	28 (14,89%)
Трансверсальное смещение НЧ (боковое), n=83 (25,9%)		5 (6,02%)	8 (9,64%)	14 (16,87%)	56 (67,47%)	0
Дистальное смещение НЧ, n=39 (12,2%)		3 (7,69%)	4 (10,26%)	18 (46,15%)	11 (28,21%)	3 (7,69%)
Мезиальное смещение НЧ, n=2 (0,6%)		0	0	1 (50%)	1 (50%)	0
Вертикальное смещение нижней челюсти	Снижение нижнего отдела лица — глубокая резцовая окклюзия, n=8 (2,5%)	4 (50%)	2 (25%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0

Таблица 2.

Наличие патологических симптомов в зубочелюстной системе у лиц со смещением и без смещения нижней челюсти

Положение нижней челюсти	Кариес и его осложнения, жевание на одной стороне зубных рядов	Дефект зубного ряда без деформаций	Дефект зубного ряда, осложненный деформацией зубного ряда	Жевание на одной стороне (привычное)	Суперконтакты на пломбах в области боковых зубов	Задержка стирания и суперконтакты	Аномалия положения зубов с блокированием нижней челюсти	Односторонний концевой дефект зубного ряда
Нейтральное положение нижней челюсти (без смещения), n=188 (58,8%)	33 (17,51%)	5 (4,81%)	16 (8,5%)	28 (14,9%)	25* (22,91%)	27 (14,4%)	14* (14,51%)	6 (3,18%)
Трансверсальное смещение нижней челюсти, n=83 (25,9%)	21 (25,31%)*	9 (6,41%)	8 (9,6%)	44 (53,0%)*	43 (29,91%)	23 (27,7%)*	27 (17,0%)	7 (8,1%)*

*p<0,01

Одностороннее жевание определяли клиническим методом осмотра полости рта и изучением фасеток стирания на жевательной поверхности боковых зубов. Клинический метод заключался в жевательной пробе путем подачи пациенту ватного валика для жевания. Пациент начинал жевать на привычной стороне. У большинства таких пациентов определялось смещение нижней челюсти на привычную сторону жевания, что уточнялось антропометрическими методами.

Среди обследованных 320 человек только 12 (3,75%) имели интактный зубной ряд, ортогнатический прикус, они составили группу контроля. Антропометрическими методами установлено наличие смещения нижней челюсти почти у половины обследованных (132, 43,4%): у 83 из них (25,9%) смещение было в трансверсальном направлении, в том числе у 44 смещение было небольшое, в пределах до 2 мм (I степени), у 27 — в пределах от 2 до 3 мм (II степени) и у 12 обследованных боковое смещение составило более 3 мм (III степени). При обследовании с проведением антропометрии и использова-

нием специальных функциональных проб установили смещение нижней челюсти дистально — у 39 (12,2%), мезиально — у 2 (0,6%), вертикально (глубокая резцовая окклюзия) — у 8 пациентов (2,5%) (табл. 1).

Во время осмотра определяли причины вторичных смещений нижней челюсти. С этой целью изучали патологические симптомы у пациентов со смещением нижней челюсти и без смещения. Симптомы, количество которых достоверно было больше, приняли за факторы риска смещения нижней челюсти и дисфункции ВНЧС. Таковыми явились жевание на одной стороне зубного ряда вследствие наличия кариеса и его осложнений в области боковых зубов на противоположной стороне: наличие дефекта зубного ряда на одной стороне, особенно в случаях осложнения вертикальными деформациями, наличие преждевременных контактов в области боковых зубов на пломбах, изготовленных без тщательной выверки окклюзионных контактов, после проведения реставрационных технологий из композита, суперконтакты вследствие задержки естественного

стирания зубов, аномалии положения зубов с блокированием движений нижней челюсти (НЧ). Причем частота этих факторов риска была различной у обследованных без смещения НЧ и со смещением НЧ (табл. 2). Различие было достоверно особенно при жевании на одной стороне, вызванном разными причинами: при наличии суперконтактов и задержке стирания отдельных зубов (в 14,9% случаев у молодых пациентов без смещения и в 53% случаев у пациентов с боковым смещением НЧ), кариеса и его осложнений на одной стороне зубного ряда (у 14,4% пациентов без смещения НЧ) ($p < 0,01$), что, видимо, и приводит в большинстве случаев к смещению НЧ в боковом направлении. Это подтверждает мнение отдельных авторов [7] о том, что окклюзионные факторы являются одними из основных причин, приводящих к нарушению функции ВНЧС и жевательных мышц и смещению нижней челюсти, усугубляющего суставные нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хватова В.А. Функциональная окклюзия в норме и патологии / В.А. Хватова. — М.: Медицина, 1993. — 268 с.

2. Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. — Краснодар: Советская Кубань, 2007. — 304 с.

3. Баданин В.В. Клинико-рентгенологические исследования и магнитно-резонансная томография в диагностике функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава и их ортопедическое лечение: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 2002. — 54 с.

4. Петросов Ю.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов, О.Ю. Калпакьянц, Н.Ю. Сеферян. — Краснодар: Советская Кубань, 1996. — 352 с.

5. Jeskin D.M., Block A. Diagnosis and treatment of myofascial pain dysfunction (MPD) syndrome. J. Prosth. Dent. — 1986. — V. 56, № 1. — P. 75-84.

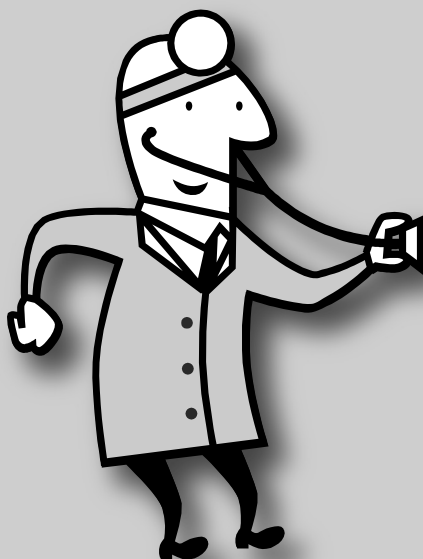
6. Dencker D.J., Dionne R.A., Dubner R. Identifying and neurobiologic basis for drug therapy in TMDs. J. Am. Dent. Assoc. — 1996. — V. 127, № 5. — P. 581-593.

7. Сидоренко А.Н. Диагностика и ортопедическое лечение дисфункций височно-нижнечелюстных суставов с сагиттальными и трансверзальными сдвигами нижней челюсти: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Краснодар, 2000. — 20 с.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848



WWW.KZNMED.RU

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТАЛ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
БЕСПЛАТНЫЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ АДРЕСА
С ЗАЩИТОЙ ОТ СПАМА, С ДОСТУПОМ С ЛЮБОГО
КОМПЬЮТЕРА ИЛИ ТЕЛЕФОНА, С ВОЗМОЖНОСТЬЮ
ПРИЕМА БОЛЬШИХ ФАЙЛОВ, КАЛЕНДАРЕМ
И МНОЖЕСТВОМ ДРУГИХ ФУНКЦИЙ.

ВАШ НОВЫЙ УДОБНЫЙ АДРЕС @KZNMED.RU

реклама