

Синдром Костена

Амброс Сергей Андреевич, Червонный Илья Дмитриевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Цвирко Олег Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром представляет из себя артрологический и неврологический симптомокомплекс, описанный в 1934 году американским врачом-отоларингологом по имени J.V. Costen. В 16-30% случаев встречается в подростковом и молодом возрасте, а в целом, людей, страдающих данным недугом, насчитывается от 25 до 65%.

Цель исследования

Этиология синдрома до конца не установлена. Существуют не достаточно обоснованные положения Костена о том, что сдвиги головки нижней челюсти назад и вверх якобы приводят к травме ушно-височного нерва, барабанной струны, слуховой трубы и других анатомических образований, расположенных у головки нижней челюсти.

Материалы и методы

Среди других возможных причин выделяют: патологические формы прикуса, снижение или завышение межальвеолярной высоты, бруксизм, травмы сустава, артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты

Симптоматология синдрома : Головная боль и невралгии в областях иннерваций различных черепномозговых нервов. Болевые ощущения и чувство закупорки в носоглотке. Глоссальгия, глоссодиния, расстройства жевания, ограничения движения и боли в челюстном суставе. Часто отмечают одностороннюю функциональную слабость небной занавески. Расстройства слуха, особенно легкая тугоухость, головокружения. Иногда стеноз евстахиевой трубы на пораженной стороне. Рентгенологические данные: уплощение передних отделов головки нижней челюсти и задних слоев суставного бугорка. Одновременно указано расширение суставной щели и челюстного сустава.

Выводы

Исходя из представлений этиологии заболевания, разработаны различные схемы ортопедического лечения синдрома Костена. К примеру Л. Р. Рубин и Л. Е. Шаргородский делят пациентов с синдромом Костена, на четыре группы. По их мнению, для каждой группы больных соответствующие ортопедические мероприятия являются патогенетическими способами лечения, определяющими характер не только лечебных, но и необходимых профилактических мероприятий. Ортопедическое лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава должно проводиться наряду с медикаментозным и физиотерапевтическим лечением, аутогенной тренировкой, лечебной гимнастикой.