

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС

Дубова Л.В., Мельник А.С., Ступников А.А.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический  
университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России  
г.Москва, Россия

**Введение.** Для объективной оценки симптомов заболевания ВНЧС, дифференциальной диагностики, а также для динамического контроля эффективности лечения необходимо проведение комплексного функционального обследования, включающего в себя электромиографическое и кинезиографическое исследование.

Компьютеризированная электромиография дает объективную оценку биоэлектрической активности жевательных мышц при окклюзионных нарушениях, изменениях высоты нижнего отдела лица, и их взаимосвязи с развитием болевого синдрома челюстно-лицевой области, а также позволяет контролировать эффективность ортопедического лечения.

Компьютеризированная кинезиография позволяет заподозрить наличие окклюзионных нарушений при протрузионных и латеротрузионных движений нижней челюсти. При нормально функционирующих ВНЧС протрузия и ретрузия - это идентичные кривые, траектории которых должны совпадать. При патологии эти траектории могут расходиться.

**Цель исследования:** оценить эффективность ортопедического лечения с использованием окклюзионной шины в течение 3 месяцев у пациентов с патологией ВНЧС.

**Материал и методы исследования.** Нами было проведено клиническое и функциональное обследование 32 пациентов. Исследовались пациенты КЦС Клиники МГМСУ отделения ортопедической стоматологии №3 с жалобами на

боль в области жевательных мышц, затрудненное пережевывание пищи, щелчки и хруст в области ВНЧС.

Обследование пациентов проводили с использованием функционального-диагностического комплекса, включающего: компьютеризированную электромиографию аппаратом «BioEMG II», компьютеризированную кинезиографию аппаратом «Jaw Tracker 3D», чрескожную электронейростимуляцию аппаратом «Quadra TENS».

Результаты исследований. Значения полученных показателей у пациентов с патологией ВНЧС при проведении пробы «относительного физиологического покоя нижней челюсти» колеблются от 2,16 мВ до 3,95 мВ, что характеризует гиперактивное состояние мышц. В то время как, в процессе лечения с использованием окклюзионной шины в течение 3 месяцев, у 81,3% пациентов показатели биоэлектрических потенциалов приближались к физиологической норме и составляли от 0,5 мВ до 1,9 мВ.

Результаты показателей симметрии и синергии жевательных и височных мышц у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией до лечения при проведении пробы «максимальное волевое сжатие зубных рядов» составляли от 37 % до 79%. В то время как, в процессе лечения с использованием окклюзионной шины в течение 3 месяцев, у 90,6% пациентов показатели биоэлектрических потенциалов приближались к показателям физиологической нормы и составляли более 80%.

Нами получены данные компьютеризированной кинезиографии пациентов с патологией ВНЧС после лечения с использованием окклюзионной шины в течение 3 месяцев, в результате чего была выявлена положительная динамика в лечении, выравнивались траектории движения нижней челюсти, у всех 32 пациентов было выверено клыковое ведение справа и слева. Из 19 пациентов, у которых отмечалась девиация или дефлексия, отклонение нижней челюсти было устранено у всех в процессе лечения.

Выводы:

Применение методов компьютеризированной кинезиографии и

электромиографии позволяет инструментально контролировать функциональное состояние зубочелюстной системы до лечения и осуществлять динамическое наблюдение на всех этапах лечения. Это подтверждает необходимость использования кинезиографического и электромиографического метода у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией для объективного контроля ортопедического лечения.

#### Литература:

1. Гвасалия, Л.В. Сравнительная оценка аппаратных методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.В. Гвасалия. – М., 2012. – 25 с
2. Дубова Л.В., Мельник А.С., Ступников А.А., Савельев В.В. Результаты изучения биоэлектрических потенциалов жевательных мышц и траекторий движения нижней челюсти у пациентов с использованием функционального-диагностического комплекса // Dental Forum. - 2016. - № 4 (63). С. 27-28.
3. Ронкин, Константин Дифференциальная диагностика шумов в суставе при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и методы их устранения /Константин Ронкин // Клиническая стоматология. – 2010. – № 3. – С. 4-7.
4. Фадеев Р.А., Мартынов И.В., Нечкин С.В. Функциональная диагностика жевательно-речевого аппарата и лечение дисфункций ВНЧС и парафункции жевательных мышц с использованием аппаратного комплекса miotronix K7+J5 // Институт стоматологии.-2013.-№3(60).-С.26-29.
5. Якупов Б.Р., Герасимова Л.П. Диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с болевым синдромом // Медицинский вестник Башкортостана, Том 8, № 1, 2013