

**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ
ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**
Куцевляк В.И., Боян А.М.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,
г. Харьков, Украина*

Введение. По мнению В.А. Хватовой (2005), М.С. Гришкова (2010), В.А. Семкина, Н.А. Рабухиной, С.Н. Волкова (2011), R. Kerstein, K. Grundset (2001), H. Smukler (2006) в основе мышечно-суставной дисфункции (МСД) лежит нарушение координированной функции жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и взаимного расположения элементов ВНЧС (головки и диска относительно суставного бугорка) [5].

По публикациям различных авторов, данное заболевание встречается от 40 до 82% от числа обратившихся за стоматологической помощью [1, 3]. Результаты исследований многих авторов в последние

годы свидетельствуют о высокой распространенности данной патологии ВНЧС у лиц молодого возраста (от 18 до 22 лет) – 52% [2, 4].

Данная патология занимает особое место среди стоматологических заболеваний вследствие трудностей, связанных с диагностикой и лечением. Чрезвычайно разнообразная, в отдельных наблюдениях сложная клиническая картина заболеваний ВНЧС часто требует участия врачей разного профиля: стоматологов, невропатологов, специалистов ЛОР профиля, остеопатов, психотерапевтов и т. д.

Цель работы – определение эффективности предложенной методики лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС.

Объекты и методы. Целью лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС является нормализация пространственного положения нижней челюсти. Это способствует не только восстановлению функционального взаимоотношения элементов сустава, но и повышает силу сокращения мышц. Для релаксации жевательных мышц применяют различные методики: медикаментозные, миогимнастику, аутотренинг, установка ватных валиков на премоляры до 10 мин для утомления мышц и т. д. Разработана методика лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС заключающаяся в том, что на жевательные мышцы и мышцы шеи оказывается физиотерапевтическое воздействие от разработанного прибора двухфазными импульсными токами с определенными характеристиками. Воздействие низкочастотных импульсных токов оказывает лечебное действие на нейромышечную систему жевательного аппарата и с их помощью достигается релаксация жевательных мышц, находящихся в дискоординированном состоянии при мышечно-суставной дисфункции ВНЧС. После процедуры электромиостимуляции в течение 30-40 минут определяется нижняя трети лица и фиксируется центральное соотношение челюстей. По полученным параметрам изготавливается лечебная окклюзионная шина, которая впоследствии корректируется по окклюзионным контактам и пациенты носят её до полного исчезновения симптомов дисфункции ВНЧС, обычно это составляет 3-4 месяца.

Впоследствии пациентам изготавливаются постоянные ортопедические конструкции из безметалловых или металлокерамических материалов, в том числе с опорой на стоматологические имплантаты. Считаем, что важным моментом при изготовлении постоянных протезов является идентификация положения нижней челюсти с временного на постоянное протезирование с абсолютным соблюдением высоты прикуса и индивидуальных гнатологических параметров.

Результаты. По разработанной методике пролечены 73 пациента, сроки наблюдения составляют от 1 года до 6 лет. Пациенты вызывались для наблюдения каждые 6 месяцев. Возобновление симптомов дисфункции не наблюдалось.

Клинический пример. Пациентка «И» обратилась с жалобами на боли в области правого ВНЧС, иррадирующими в висок, «щелчок» на правой стороне вначале открывания рта, затрудненное, болезненное жевание справа.

Объективно: наблюдалась асимметрия лица за счёт выраженности правой стороны, снижение нижней трети лица, опущены углы рта, выраженная подбородочная складка. При открывании рта отмечается ограничение открывания до 38 мм и девиация нижней челюсти вправо. При осмотре зубных рядов отмечается отсутствие зубов 4.6, 4.7, зубоальвеолярное удлинение зубов 1.6, 1.7, глубокое перекрытие в переднем участке, смещение центральной линии режцов вправо на 2 мм. Пальпация правой латеральной крыловидной мышцы и собственно-жевательной резко болезненна. Пальпация правого ВНЧС через наружный слуховой проход болезненна. Диагноз: мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Дистальное смещение правой суставной головки. Центральное расположение правого суставного диска. Смещение нижней челюсти дистально и вправо на 2 мм. Дефект зубного ряда на нижней челюсти II класс Кеннеди. Потеря жевательной эффективности на 22% по Агапову. Лечение: получены оттиски для изготовления диагностических и рабочих моделей, после чего проведена электронейростимуляция и определено центральное соотношение челюстей. На нижней челюсти изготовлена лечебная окклюзионная шина. На место отсутствующих зубов 4.6, 4.7 установлены 2 винтовых имплантата. Через 3 месяца, после исчезновения симптомов дисфункции и интеграции имплантатов, изготовлены постоянные ортопедические конструкции. На имплантаты установлены коронки из оксида циркония, а на жевательные поверхности премоляров и моляров нижней челюсти, с целью сохранения высоты прикуса и положения нижней челюсти окклюзионные накладки из безметалловой керамики «Эмпресс» по технологии «Ivoclar-vivadent». Срок наблюдения составляет 4 года. Жалоб нет, симптомы дисфункции не возобновились.

Заключение. Применение низкочастотных двухфазных импульсных токов с целью нейтрализации дискоординированных жевательных мышц у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС, способствует их релаксации, что дает возможность определять правильно центральное соотношение челюстей. Достигнутые результаты лечения у лиц

с симптомами мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС на временных ортопедических конструкциях (высота прикуса, форма окклюзионной поверхности, наклон зубов, гнатологические параметры), важно в точности переносить на постоянные протезы.

Литература.

1. Клинеберг, И. Окклюзия и клиническая практика / И. Клинеберг, Р. Джагер. - М.: «МЕДпресс-информ», 2006.
2. Потапов, В.П. Комплексный подход к диагностике и лечению функциональной окклюзии / В.П. Потапов // Институт стоматологии. – 2008. - №4 (41). – С. 24-25.
3. Пузин, М.Н. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / М.Н. Пузин, А.Я. Вязьмин. - М.: «Медицина», 2002.
4. Ронкин, К. Использование принципов нейромышечной стоматологии при реконструктивном протезировании пациентов с патологией прикуса и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) / К. Ронкин // Dental Market. - 2006. - № 5.
5. Хватова, В.А. Клиническая гнатология / В.А. Хватова. - 2005.