

Наумович С.А., Климко К.А., Вольмурадов Э.В.
ВЛИЯНИЯ СКЕЛЕТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АППАРАТ

Кафедра ортопедической стоматологии
Белорусского государственного медицинского университета, Минск

Зубочелюстная система человека состоит из челюстных костей, мышц, связок, нервов, зубов, языка и височно-нижнечелюстного сустава. Правильное функционирование жевательной системы зависит от состояния позвоночника, от осанки, от того как человек дышит, от многих приобретенных травм и вредных привычек. И, наоборот, возможно и нисходящее влияние проблемы в ВНЧС могут отозваться, например, болью в ногах.

Гнатология тесно связана с такими относительно новыми специальностями как остопатия, кинезиология, психиатрия, а также с неврологией и отоларингологией. При обследовании и лечении пациентов важно учитывать законы функционирования зубочелюстной системы, единство всех органов этой системы.

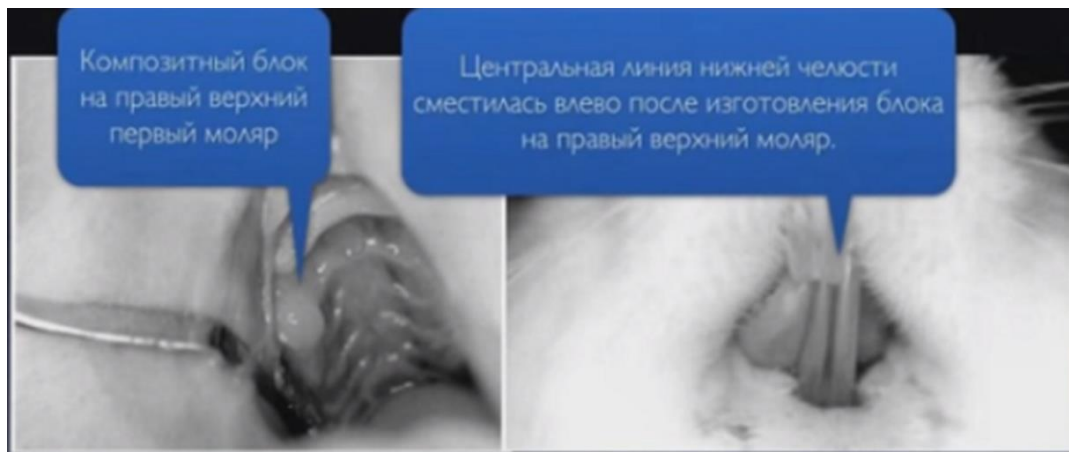
Существуют два пути окклюзионных нарушений восходящий и нисходящий. (фото 1)



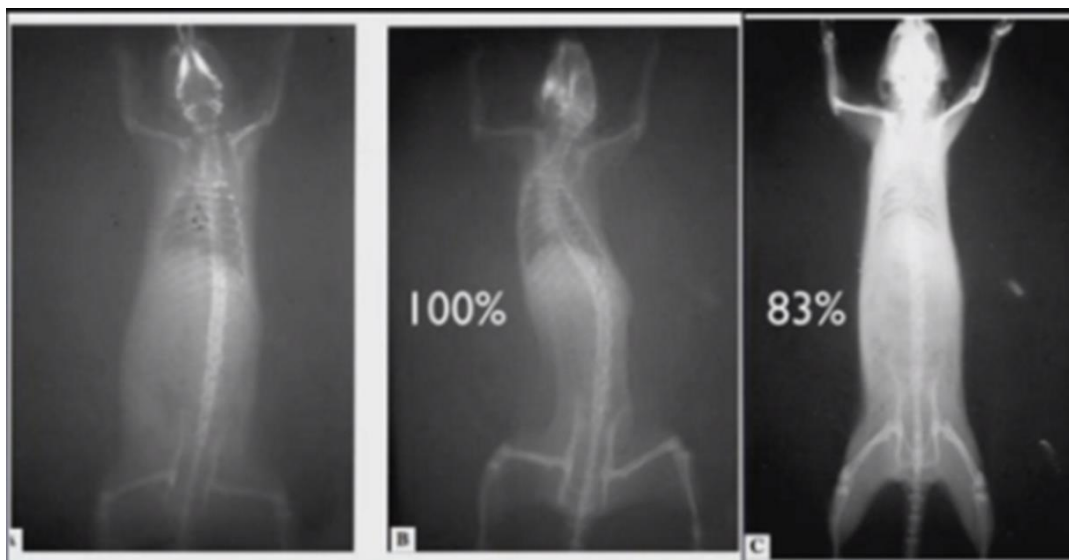
В данной статье будем рассматривать восходящий путь, то есть скелетный.

Для начала рассмотрим скандально на шумевшую статью на крысах

В опыте было взято 30 крыс: 15 экспериментальная группа, 15 контрольная группа. Был изготовлен на верхний моляр композитный блок высотой менее 0,5 мм, через неделю такой же блок был изготовлен на первый моляр с противоположной стороны. Как только установили пломбу, произошло смещение центральной линии. (фото 2)



Через неделю была сделана рентгенограмма позвоночника крыс и выявлено, что в 100% случаев произошло искривление позвоночника. Далее была поставлена пломба на первый верхний моляр противоположной стороны и в 83% случаев произошло восстановление структуры позвоночника. (фото 3)



Было сделано 2 вывода:

- 1) Это зависимость состояния позвоночника от окклюзии
- 2) Механизм искривления позвоночника был связан с ротацией первого шейного позвонка, вызванной нарушением окклюзии.

Конгруэнтность мышелка атлanto-окципитального сочленения и суставного отростка ВНЧС определена путем сопоставления оттиска суставных поверхностей. (фото 4)



Согласно работам доктора R. Cailliet, вес головы в среднем составляет 4 – 5кг. При правильной осанке, когда центр наружного слухового прохода находится на одной линии с центром плеча (+2 мм), нагрузка на позвоночник составляет 4 - 5 кг. При переднем положении головы, на каждые 2,5 см смещения головы вперед, нагрузка на позвоночник увеличивается на 5 кг. Это объясняет гипертонус и спазм мышц шеи и плечевого пояса. На боковой телерентгенографии головы часто можно видеть отсутствие шейного лордоза, дегенеративные изменения в позвоночнике, сокращение просвета дыхательных путей и т.д.

Выводы:

Очевидная связь состояния шейного отдела позвоночника, положения головы по отношению к телу и окклюзии еще раз подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике и лечению окклюзионных нарушений, патологии ВНЧС и состояния ночного апноэ. Поэтому комплексный многопрофильный подход в лечении пациентов с окклюзионными нарушениями является залогом успеха их лечения и должен быть взят на вооружение всеми стоматологами и остеопатами.

Современный нейромышечный протокол определения окклюзии наряду с расслаблением мышц головы и шеи предусматривает восстановление поясничного и шейного лордозов и расслабления мышц шейных позвонков.

Однако, наличие выраженных деформаций позвоночника и нарушений в области сфено-базиллярного синхондроза могут обуславливать смещение нейромышечной траектории движения нижней челюсти. Это приводит к удлинению срока лечения с ортотиком и объясняет часть неудач в лечении пациентов с патологией ВНЧС.

Часто при лечении окклюзионных проблем приходится долго разьяснять пациентам, для чего им необходима обращаться к врачам-ортопедам для изготовления стельки и постоянного ее использования.

Литература

1. Монография «Нарушение прикуса и особенности его коррекции при сколиозе» А.О.Сакадынец.
2. Понимание взаимосвязи окклюзии и осанки. Константин Ронкин, DMD, MISCМО, LVIF, FIAPA Бостонский институт эстетической медицины, Dental market 2 (2015).
3. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design, Peter Dawson, dds 2006.
4. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion, Jeffrey P Okeson. 2012.
5. The influence of an experimentally-induced malocclusion on vertebral alignment in rats: a controlled pilot study. D'Atillio M, et al Cranio.2005.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Министерство здравоохранения Белгородской области
Стоматологическая ассоциация России
БРОО «Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XV Международной научно-практической конференции,
посвященной 30-летию компании «ВладМиВа»



Белгород 2022