

Мирза А. И., Мозолюк Е. Ю.
РОЛЬ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ
ЗУБОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС

Институт экологии и медицины, г. Киев

Дисфункция ВНЧС является одним из наиболее распространенных заболеваний, выявляемое при обращении больных с жалобами на боли, неприятные ощущения в виде похрустывания, щелчков при движении нижней челюсти, ограничение открывания рта и т. д.

Клиническое обследование данной категории больных констатирует у большинства из них нарушения окклюзии, связанные с патологией прикуса, нерациональным протезированием и ортодонтическим лечением, частичной потерей зубов, ошибками при формировании пломб из современных композитных материалов, обладающих низкой стираемостью.

При нарушении окклюзионных соотношений перестраиваются функции жевательных мышц для преодоления окклюзионных препятствий, формируется односторонний тип жевания, нижняя челюсть смещается в положение вынужденной окклюзии. При этом меняется топография элементов сустава справа и слева, что приводит к перерастяжению связочного аппарата и капсул сустава, нарушению кровообращения и иннервации. Лечение пациентов с дисфункцией ВНЧС наряду с медикаментозным, физиотерапевтическим методами должно включать нормализацию окклюзии, в том числе путем избирательного шлифования зубов.

Нами обследовано 18 больных, которым на основании данных клинического обследования, КТ и МРТ поставлен диагноз дисфункции ВНЧС. У всех пациентов выявлены окклюзионные нарушения, которые у 8 больных связаны с ошибками при проведении ортопедического и терапевтического лечения, у 4 являлись следствием незавершенного ортодонтического лечения, у 6 больных вызваны патологией прикуса, а также частичной потерей зубов.

Анализ окклюзионных контактов осуществляли на диагностических моделях челюстей с одновременным контролем в полости рта. Избирательное шлифование проводили на основе рекомендации Дженкельсона (1972) в 4 этапа с временным интервалом 7 дней между посещениями. Вмешательство осуществляли на скатах ведущих бугров: на верхней челюсти - на небных и щечных скатах небных бугров моляров и премоляров в дистальной и привычной окклюзии (II-III класс по Дженкельсону); на нижней челюсти - на щечных скатах моляров и премоляров. Задача избирательного шлифования состояла в создании равномерных, оптимальных фиссурно - бугорковых контактов в области жевательных зубов и минимальных контактов по режущему краю нижних передних зубов.

Таким образом, избирательное шлифование зубов является наиболее щадящим и действенным методом нормализации окклюзионных соотношений при лечении дисфункции ВНЧС, что подтверждается данными функциональной диагностики; при этом уменьшается болевой синдром в проекции сустава, приостанавливается рецессия десневого края, находящегося в зоне окклюзионной травмы.

Мирза А. И., Олещук С. П.
СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У
СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
КЛИНИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АНАЛИЗА
Институт экологии и медицины, г. Киев

Актуальность и научная новизна

Общеизвестно, что обучение студента-медика ежедневно связано с большим количеством стрессов. Постоянно присутствующий фактор психоэмоционального напряжения часто стимулирует развитие бруксизма и мышечно-суставных дисфункций, лечение которых связано с большими трудностями.

Раннее выявление и устранение причин, формирующих дисфункциональные нарушения, предполагает гармонизацию жевательного аппарата в целом. В связи с отсутствием точных данных о патогенезе дисфункциональных нарушений и полиэтиологичностью синдрома дисфункции височно-нижнечелюстных суставов данная проблема является актуальной и находится на этапе активного изучения.

В литературе последних лет представлены различные схемы диагностики функционального состояния зубочелюстной системы, формирующие цельное представление о характере и направлении развития повреждений.

Общеизвестно, что процент выявления мышечно-суставных нарушений (болевого синдрома) среди женщин выше, чем среди мужчин. При этом в литературе практически отсутствует информация о характере распространения данной патологии у лиц молодого возраста.

Целью нашего исследования был анализ функционального состояния компонентов жевательного аппарата у студентов стоматологического факультета. Нами обследовано 62 студента в возрасте от 18 до 30 лет (средний возраст - 24), 38 женщин и 24 мужчины.

Методы исследования

Всех студентов обследовали по общепринятой схеме с заполнением истории болезни. Методика обследования традиционна и включает выяснение жалоб, хронологии развития заболеваний, сбор анамнеза жизни, объективные физические и вспомогательные лабораторно-инструментальные методы исследования.

В процессе проведения субъективного исследования большое внимание уделялось жалобам и анамнезу. На втором этапе проводилась функциональная диагностика состояния зубочелюстной системы.

Для проведения функциональной диагностики использовали алгоритмы, базирующиеся на сокращенном «Гамбургском» коротком обследовании (Athlerts M. O., Jakstan H. A., 2000).

Оценка функций суставов по характеру движений нижней челюсти.

Оценка функций суставов по амплитуде открывания рта.

Определение внутрисуставных шумов.

Оценка состояния зубочелюстного аппарата.

Пальпация жевательных мышц и периартикулярных тканей.

Оценка окклюдограммы (при помощи восковой пластинки).