

СТОМАТОЛОГІЯ

© Аветіков Д. С., Яценко І. В., Розколупа О. О., Локес К. П., Ставицький С. О.

УДК 616. 724-073

Аветіков Д. С., Яценко І. В., Розколупа О. О., Локес К. П., Ставицький С. О.

НАСЛІДКИ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТИХ МОЛЯРІВ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

davidplast@rambler.ru

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, що виконується на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї «Вроджені та набуті морфофункциональні порушення зубо-щелепної системи, органів та тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування», № державної реєстрації 011U006301.

Вступ. В останні роки на прийомі хірурга-стоматолога спостерігається збільшення числа пацієнтів, яких лікують ортодонти-стоматологи з приводу усунення аномалій прикусу, яким необхідно видалення третіх молярів. У той же час збільшився відсоток хворих у яких виникли функціональні та морфологічні порушення з боку скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС), які супроводжуються симптомо-комплексом м'язово-суглобової нестабільності та вираженим бальзамом синдромом.

У спеціальній літературі є великий обсяг інформації, що відноситься до патології СНЩС, однак чіткого уявлення щодо етіології та патогенезу окремих видів м'язово-суглобової дисфункції немає, що ускладнює їх адекватну діагностику, профілактику і лікування [5].

У даний час серед ортодонтів, для оптимізації та прискорення процесу лікування порушень прикусу, часто практикується видалення зубів «мудрості». Однак, при цьому не береться до уваги той фактор, що при подібного роду втручаннях в СНЩС відбуваються морфофункциональні перебудови, які супроводжуються різного ступеня симптомами м'язово-суглобової дисфункції, що змушує таких пацієнтів звертатися за допомогою в клініку хірургічної стоматології [2].

Метою дослідження було вивчення впливу видалення третіх молярів на виникнення симптомів м'язово-суглобової нестабільності СНЩС.

Об'єкт і методи дослідження. У нашій клініці спостерігалося 54 пацієнта віком від 18 до 30 років (жінок було 30, чоловіків – 24). Усі пацієнти звернулися в нашу клініку, перебуваючи на лікуванні у ортодонта, за рекомендацією якого всім їм була проведена операція видалення обох нижніх третіх молярів. Сроки звернення після видалення зубів – від 7 днів до одного місяця. Поряд з клінічним дослідженням

(опитування, огляд, пальпація областей СНЩС, визначення прикусу) в післяопераційному періоді проводили рентгенографію обох СНЩС, артрофотографію, аксіографію [1, 3, 4, 5].

Результати дослідження та їх обговорення. Всі пацієнти скаржилися на дискомфорт і болі в області одного (30 хворих) і обох (24 хворих) СНЩС. Болі посилювалися при жуванні, відкриванні рота, іноді віддавали по ходу гілок трійчастого нерва, 8 хворих відзначали хрускіт і клацання в суглобі.

При зовнішньому огляді порушень з боку СНЩС не спостерігалося.

Пальпація суглобової головки, капсули і латеральної крилоподібної м'язи були болючі у всіх хворих. При відкриванні та закриванні рота у всіх пацієнтів відзначався зигзагоподібний рух нижньої щелепи. При широко відкритому роті пальпаторно у 25 пацієнтів з однією і у 9 з обох сторін визначали надмірне зміщення суглобової головки вперед під основу виличної дуги. При визначені характеру оклюзії у 21 пацієнта відзначалася відсутність правильного змикання зубних рядів на одній зі сторін.

На рентгенограмах СНЩС, особливо при відкритому роті, виявлено у 25 пацієнта різного ступеня зміщення однієї з суглобових головок вперед на передній скат суглобового горбка. У 9 хворих подібне зміщення спостерігали з обох сторін. Характер клініко-рентгенологічного дослідження дозволив поставити діагноз імпресійної нестабільності суглобової головки СНЩС з вираженою симптоматикою м'язово-суглобової дисфункції.

Імпресійна нестабільність обумовлена неповноцінною стабілізацією суглобової голівки і суглобового диска в суглобовій западині за рахунок перебудови механічних властивостей капсули суглоба, м'язового й зв'язкового апарату в результаті перерозтягнення м'якотканинних компонентів суглоба і дії брекет-систем або інших ортодонтичних апаратів. Виникша м'язова дисфункція сприяє перерозподілу осьового механічного навантаження, призводить до дискоординації та перевантаження функціональних компонентів суглоба, до порушення нейро-моторних зв'язків з симетричним суглобом і супроводжується бальзамом симптомом.

Висновок. Описаний патогенез виникнення імпресійної нестабільності головки суглоба з симптомами м'язово-суглобової дисфункції обґруntовує

СТОМАТОЛОГІЯ

необхідність індивідуального підходу до видалення у ортодонтичних пацієнтів зубів «мудрості», що патогенетично дозволить запобігти у них розвиток тимчасової або стійкої анатомічної нестабільності в СНІЦС.

Перспективи подальших досліджень. В подальших дослідженнях планується вивчення особливостей видалення третіх молярів в залежності від захворювань інших органів щелепно-лицевої локалізації.

Література

1. Кулінченко Р. В. Особливості визначення анатомічних утворень скронево-нижньощелепних суглобів за рентгенограмами / Р. В. Кулінченко, У. Д. Телішевська // Современная стоматология. – 2009. – № 3. – С. 138-142.
2. Москаленко П. А. Стоматологическая манипуляция – одна из причин развития анатомо-функциональных нарушений компонентов височно-нижнечелюстного сустава / П. А. Москаленко, О. И. Яценко, О. В. Рыбалов // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 151-152.
3. Рижик В. М. Клініко-рентгенологічна диференціальна діагностика захворювань скронево-нижньощелепних суглобів / В. М. Рижик, П. Ф. Дудій, Г. П. Рузін // Вісник стоматології. – 1995. – № 2. – С. 114-117.
4. Семёнов К. А. Основные принципы комплексного лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / К. А. Семёнов // Межотраслевое решение проблем височно-нижнечелюстного сустава : Сб. статей, посв. 10-летию Полимед-стоматологии. – Днепропетровск, 2009. – С. 59-64.
5. Хватова В. А. Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М. : «Медицина». – 2005. – 296 с.

УДК 616. 724-073

НАСЛІДКИ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТИХ МОЛЯРІВ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ

Аветіков Д. С., Яценко І. В., Розколупа О. О., Локес К. П., Ставицький С. О.

Резюме. У даній статті наведений вплив видалення третіх молярів на виникнення симптомів м'язово-суглобової нестабільності СНІЦС. Описаний патогенез виникнення імпресійної нестабільності головки суглоба з симптомами м'язово-суглобової дисфункції обгрунтовує необхідність індивідуального підходу до видалення у ортодонтичних пацієнтів зубів «мудрості», що патогенетично дозволить запобігти у них розвиток тимчасової або стійкої анатомічної нестабільності в СНІЦС.

Ключові слова: треті моляри, анатомічна нестабільність СНІЦС.

УДК 616. 724-073

ПОСЛЕДСТВИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРО ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА

Аветиков Д. С., Яценко И. В., Розколупа А. А., Локес Е. П., Ставицкий С. А.

Резюме. В данной статье представлено влияние удаления третьих моляров на возникновение симптомов мышечно-суставной нестабильности ВНЧС. Описан патогенез возникновения импрессионной нестабильности головки сустава с симптомами мышечно-суставной дисфункции, который обосновывает необходимость индивидуального подхода к удалению у ортодонтических пациентов зубов «мудрости», что патогенетически позволяет избежать у них развития временной или стойкой анатомической нестабильности в ВНЧС.

Ключевые слова: трети моляры, анатомическая нестабильность ВНЧС.

UDC 616. 724-073

The Effect of Extraction the Third Molars during Orthodontic Treatment of Malocclusion

Avetikov D. S., Yacenko I. V., Rozkolupa A. A., Lokes K. P., Stavickij S. O.

Abstract. This article presents the effect of the removal of third molars on the occurrence of symptoms of musculo-articular instability of TMJ. The pathogenesis of impression occurrence of joint head instability with symptoms of muscle-joint dysfunction is described. It stipulates the necessary of individual approach to the removal of "wisdom" teeth at orthodontic patients that pathogenically avoids of their temporary or permanent anatomical instability in the TMJ.

In recent years, the number of patients who are treated by orthodontists about treatment of bite anomalies who need removal of third molars is increased at receiving a dental surgeon. At the same time, the percent of patients who get the functional and morphological abnormalities of the temporomandibular joint (TMJ), accompanied by signs and symptoms of muscle and joint instability and severe pain.

Currently, among orthodontists to optimize and speed up the healing process of malocclusion tooth extraction "wisdom" is often practiced. However, it does not take into account the factor in this kind of intervention in place of TMJ morphological restructuring, accompanied by varying degrees of symptoms of muscle-joint dysfunction that causes these patients to seek help at the clinic of surgical stomatology.

We observed 54 patients aged from 18 to 30 years (30 women, 24 men). All patients applied to our clinic, being treated at the orthodontist, for removing of both third lower molars. Terms of appeals after tooth extraction were from

СТОМАТОЛОГІЯ

7 days till one month. In addition to clinical research (surveys, inspection, palpation of the TMJ areas, the definition of occlusion) at postoperative period radiographs of both TMJ, artrophonography, axiography were performed.

All patients complained on discomfort and pain in one (30 patients) and two (24 patients) TMJ. The pain intensified during chewing, mouth opening, sometimes gave along the branches of the trigeminal nerve, 8 patients reported crunching and clicking in the joint.

The disorders of the TMJ were observed at the external examination.

Palpation of the articular head, capsule and lateral pterygoid muscles were painful in all patients. At mouth opening and closing all patients had zigzag movement of the mandible. With wide open mouth palpation in 25 patients with one and 9 from both sides determined excessive displacement of the articular head forward under the zygomatic arch basis. It was the lack of proper closing of dentition on one side in 21 patients.

The varying degrees of displacement of one of the joint head forward on the front slope of the articular tubercle was found in 25 patients at X-rays TMJ, especially with open mouth. This shift on both sides was observed in 9 patients. The nature of the clinical and radiological examination allowed to put the diagnosis impresion instability of TMJ articular head with severe symptoms of muscle-joint dysfunction.

The impresion instability is caused by inadequate stabilization of the articular head and articular disc in the articular cavity due to the restructuring of the mechanical properties of the joint capsule, ligaments and muscle by hyperextension of the joint and soft tissue components of action bracket systems or other orthodontic devices. The muscle dysfunction contributes to the redistribution of axial mechanical stress leads to overload incoordination and functional components of the joint, to a breach of neuro-motor relationships with symmetrical joint accompanied by pain and symptom.

Keywords: third molars, anatomical instability of the TMJ.

Рецензент – проф. Куроєдова В. Д.

Стаття надійшла 05. 02. 2015 р.