

# **ЭТИОЛОГИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ**

Белоусова К.С., Зубкова А.А.

*ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России*

*Курск, Россия*

## **ETIOLOGY OF DYSFUNCTIONAL DISORDERS IN THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT**

Belousova K.S., Zubkova A.A.

*KSMU of Ministry of Health of Russia*

*Kursk, Russia*

В этиологии заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) выделяют: врожденные аномалии (синдром Франческетти, синдром Робена, синдром Гольдерхара), отсутствие ортопедического лечения после удаления зубов, ятрогении. В практике врача-стоматолога все чаще встречаются клинические случаи нарушения работы ВНЧС из-за отсутствия своевременного ортопедического вмешательства или неправильной тактики лечения. Данная проблема в настоящее время очень актуальна, так как от работы височно-нижнечелюстного сустава зависят: жевание, функционирование желудочно-кишечного тракта, осанка, общее состояние пациента и пр. [1,2]

Целью написания работы является изучение дисфункциональных расстройств в ВНЧС на фоне несостоятельного ортопедического лечения, и, как следствие, избежание ошибок в будущей клинической практике.

В терминологическом словаре В. Трезубова под термином «дисфункция височно-нижнечелюстного сустава» понимается нарушение работы сустава, при котором нет явных морфологических изменений, определяющихся на рентгеновских снимках.

В ходе проведенного исследования были отобраны 20 пациентов с патологией ВНЧС. У рассмотренных лиц нарушения сустава не связаны с воспалительными процессами, а обусловлены структурными изменениями в мягкотканых элементах: капсуле, диске, мышцах и т.д. [3]

Несмотря на общее недомогание, проявляющееся в головных болях, звоном в ушах, нарушении осанки, головокружении, нервозности, пациентов больше беспокоят локальные нарушения в ВНЧС.

70% исследуемых связывают возникновение дисфункции с хирургическими вмешательствами (после удаления зубов). У 10% пациентов аномалии ВНЧС являются врожденными.

Выделим в отдельную группу исследуемых (20%), у которых патология ВНЧС появилась в результате ятрогенного воздействия после стоматологического лечения (завышение / занижение реставрации, недостаточное пришлифовывание, несостоятельная моделировка жевательной поверхности и др.). Рассмотрим подробнее симптомы данных пациентов.

Абсолютное большинство (85%) беспокоят щелчки и звуки в суставе. У 60% опрошенных наблюдаются бруксизм, а у 30% он сочетается с клэнчем. На головные боли в висках, а также непосредственно в области ВНЧС, указали 35% пациентов. Ограничение открывания рта отметили 70% исследуемых.

В целях предупреждения возникновения вышеупомянутых нарушений, стоматологу-ортопеду в своей работе необходимо тщательно собирать анамнез, обследовать височно-нижнечелюстной сустав с использованием дополнительных методов: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, кондилография. Такой метод исследования, как окклюзиограмма, позволяет проверить наличие супраконтактов и исключить перегрузку сустава со временем. Стоматологу-ортопеду необходимо знать аспекты гнатологии для увеличения качества своей работы и благополучия пациентов. [4]

Список используемой литературы:

1. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие / Безруков В.М [и др.]. – М., ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 48с.
2. Пузин М.Н. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / М.Н. Пузин, А.Я. Вязьмин. – М.: Медицина, 2016. – 160с.
3. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология: терминологический словарь / В.Н. Трезубов – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: НГМА, 2002. – 192с.
4. Хватова В.А. Клиническая гнатология / В.А. Хватова – М.: Медицина, 2005. – 294с.