

Пидченко Софья Николаевна

клинический ординатор

Карабанова Анастасия Викторовна

клинический ординатор

Поливаная Елена Альбертовна

канд. мед. наук, доцент

Катышев Анатолий Васильевич

канд. мед. наук, ассистент

Тихонов Владимир Николаевич

ассистент

Юшманова Татьяна Николаевна

д-р мед. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

ЛЕЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО СДВИГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН

Аннотация: актуальность выбранной темы, представленной в статье, обусловлена большим количеством случаев дистального сдвига челюсти ввиду различных причин в практике врача стоматолога-ортопеда. Для лечения данной патологии врач должен подобрать метод лечения пациента, который включает в себя несколько этапов. Для предварительного этапа лечения может быть использован вариант, в котором используется окклюзионная шина. В работе освещены понятие, этиология, признаки дистальной окклюзии и клинический случай, подготовка пациента, правильный выбор окклюзионной шины, метод изготовления шины в вакуумном формовщике. Процесс перестройки сустава должен происходить постепенно и завершиться постоянным протезированием в центральной окклюзии. Данный процесс обеспечивает правильное лечение, но при этом не инвазивен и обратим.

Ключевые слова: дистальный сдвиг, темпоральный тип жевания, окклюзионная шина, вакуумный формовщик, окклюзия.

Основная часть

Цель: оценить эффективность и прогноз применения позиционирующей окклюзионной шины для лечения дистального сдвига челюсти. Методы исследования: изготовление позиционирующей окклюзионной шины с помощью вакуумного формовщика с последующим динамическим наблюдением за пациентом. Зубные дуги, жевательные мышцы, височно-нижнечелюстной сустав представляют собой цепь звеньев, объединенных сложной связью анатомического и функционального характера. С нарушением одного из звеньев этой системы следует ожидать изменений в деятельности других звеньев [2]. Дистальный сдвиг нижней челюсти – это патологическое состояние, при котором происходит сдвиг нижней челюсти в саггитальном (дистальном) направлении, сопровождающийся определенными изменениями и симптомами, имеющими полиэтиологическую природу. Самой частой причиной дистального сдвига нижней челюсти могут быть окклюзионные нарушения, которые характеризуется снижением высоты нижнего отдела лица, вследствие повреждения жевательной группы зубов (двусторонняя потеря, повышенная стираемость, разрушения коронковых частей зубов). А также могут быть мышечные нарушения сократительной способности латеральных крыловидных мышц. Дистальному сдвигу нижней челюсти могут способствовать суставные нарушения, такие как малая по размеру суставная головка, широкая суставная ямка, реже неудовлетворительное определение центральной окклюзии, центрального соотношения челюстей, а также травматические нарушения. Этиологические факторы могут сочетаться с темпоральным типом жевания (схема 1), при этом жевательная мускулатура слабая, движения при жевании быстрые, за счет того, что жевательная мышца прикрепляется к телу нижней челюсти дальше от линии моляров, ближе к суставу.

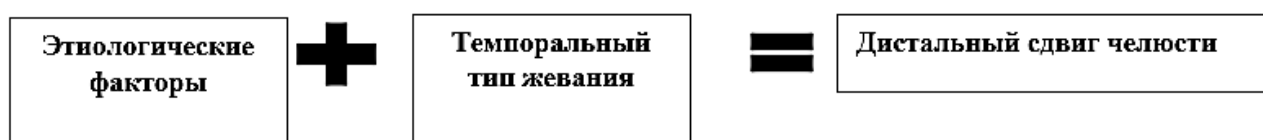


Рис. 1. Схема 1

Клинический случай. Пациентка Н., 24 года, обратилась на прием врача стоматолога-ортопеда с жалобами на боли и щелканье в околоушной области справа и слева, усталость при жевании пищи, шумы в ушах, периодические головные боли, стертость зубов и пломб. Прикус: ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. Anamnes morbi: в течении 5 лет отмечает щелканье и боли в суставах с обеих сторон. Травм не было. В 2018 году во время стоматологического вмешательства произошел вывих ВНЧС, после вправления была направлена на консультацию к врачу стоматологу-ортопеду. Status localis: лицо непропорциональное за счет снижения нижней трети лица. Движение при открывании рта зигзагообразное, со смещением сначала вправо, затем влево. Степень открывания рта в норме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движение суставных головок несимметрично, щелканье в левом и правом ВНЧС в середине пути. Пальпация медиальной крыловидной, латеральной крыловидной и височной мышц болезненна. На томограммах ВНЧС выявлено: суставные ямки и бугорки средней выраженности, суставные головки овальной формы. Склерозирование суставных поверхностей. Тень губчатого вещества равномерно аморфна. При разомкнутых челюстях: суставная головка правого ВНЧС у основания медиального ската, левого ВНЧС на середине медиального ската. Суставная щель правого ВНЧС более узкая, чем левого. (рис. 2, 3). При сомкнутых челюстях: суставные щели правого и левого ВНЧС в дистальном отделе более узкие по сравнению с другими отделами (рис. 4, 5).

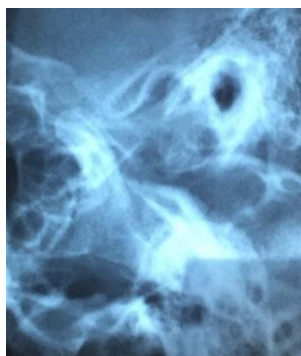


Рис. 2. L



Рис. 3. R



Рис. 4. L



Рис. 5. R

Таким образом, томограммы соответствуют склерозирующему артрозу ВНЧС; чрезмерной экскурсии суставных головок ВНЧС ; дистальному смещению суставных головок ВНЧС. На основании комплексного обследования нами был поставлен диагноз: склерозирующий артроз ВНЧС с болевым синдромом. Привычный вывих суставной головки правого ВНЧС. Привычный подвывих суставной головки левого ВНЧС. Пациентке были даны следующие рекомендации: комплекс миогимнастики жевательных мышц, сеансы миомассажа жевательных мышц ; ограничение степени открывания рта ; применение окклюзионной шины ; консультация ортодонта; рациональное восстановление окклюзионной поверхности. Для лечения данной пациентки нами была предложена окклюзионная шина (сплинт – терапия), представляющая собой съемную конструкцию, перекрывающая жевательные поверхности всех зубов с окклюзионным контактом с зубами-антагонистами, изготовления из жесткого акрила и предназначенная для длительного использования. Окклюзионную шину также используют для укрепления подвижных зубов; распределения окклюзионной нагрузки ; предотвращения дальнейшей стираемости зубов ; расслабления жевательных мышц ; изменения расположения мышечного отростка ВНЧС [1]. Адекватная реакция со стороны височно-нижнечелюстного сустава при использовании окклюзионной

шины прогнозирует благоприятные результаты постоянного восстановления окклюзионной поверхности. После обследования пациентки и постановки диагноза мы сделали выбор в пользу использования шины на верхнюю челюсть сначала позиционирующей, которая используется для установки суставной головки в правильное положение и имеет глубокие отпечатки вершин бугорков боковых зубов в определенном положении нижней челюсти. После установления головок нижней челюсти в правильное положение пациентке в перспективе планируется изготовление стабилизирующей шины, имеющей неглубокие отпечатки зубов. Принято решение изготовить шины с помощью вакуумного формовщика. Для изготовления шины мы получили оттиски с верхней и нижней челюстей альгинатной оттисковой массой «Hydrogum 5». Затем отлили модели верхней и нижней челюстей из супергипса III класса. Пластинку из пластмассы 1,5 мм в держателе аппарата разогрели, обжали пластинку на модели. Обрезали и заполировали края каппы так, чтобы расстояние между каппой и десной было не менее 2 мм. Отпескотруили каппу для лучшего соединения с быстротвердеющей пластмассой. Накусочную площадку изготовили из быстротвердеющей пластмассы «Villacryl S», при этом обеспечили разобщение между зубами-антагонистами боковой группы 1–2 мм. Пациентке рекомендовано после установки каппы в полости рта: использовать каппу 24 часа в сутки и снимать только 2 раза в день во время чистки зубов, обязательно приходить на коррекцию шины.

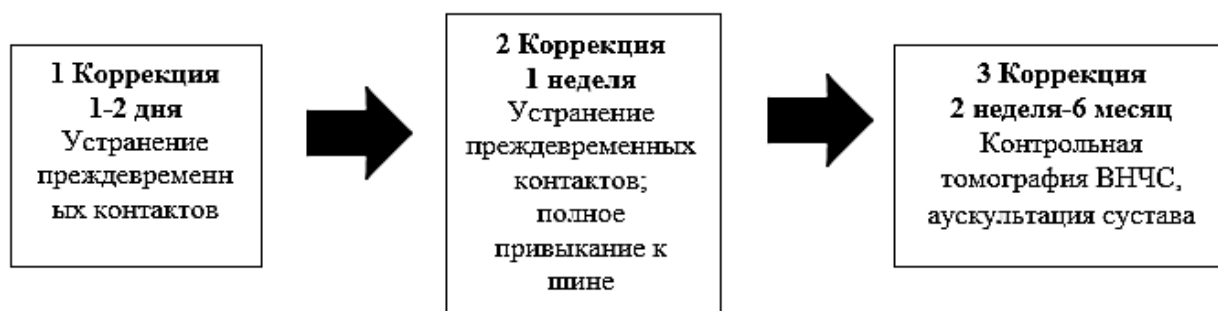


Рис. 6. Схема 2. Коррекция шины

Результат считается положительным, если произошли изменения на томограмме и исчезновение реципрокного щелчка, позиционирующая шина будет преобразована в стабилизирующую путем сошлифовывания отпечатков зубов

антагонистов в области накусочной площадки. Результаты исследования: в ходе нашего исследования мы выявили эффективность использования окклюзионных шин на предварительном этапе ввиду дисциплинированности и замотивированности пациентки. К концу второй недели использования пациентка полностью привыкла к использованию окклюзионной шины, боли в области сустава стали менее выраженными. Проводится дальнейшее диспансерное наблюдение за пациенткой. Ожидаемый результат через 6 месяцев уменьшение симптоматики (ослабление боли в околоушной области, предотвращение возникновения суставного шума), смещение мышечков в передненижнечелюстном направлении. Вывод: данный вид шины прост в изготовлении, финансовом плане выгоден для пациента, но требует определенных мотиваций со стороны пациента. Несмотря на то, что метод быстрый и эффективный требует последующего восстановления окклюзионной поверхности, либо рационального протезирования, без выполнения этого условия процесс обратим. Этот метод является достойным использования в повседневной практике врача стоматолога-ортопеда.

Список литературы

1. Sabzar Abdullah. Occlusal Splints Used in Prosthetic Management of Tmj Disorders. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), vol. 16, no. 11, 2017, pp. 96–99.
2. Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология / А.С. Щербаков, Е.И. Гаврилов, В.Н. Трезубов, Е.Н. Жулев. – 5-е изд. – СПб.: ИКФ «Фолиант», 1998. – 576 с.
3. Хватова В.А. Клиническая гнатология. – М.: Медицина, 2005. – 290 с.
4. Хватова В.А. Окклюзионные шины (современное состояние проблемы) / В.А. Хватова, С.О. Чикунов. – М.: МИГ «Медицинская книга», 2010. – 56 с.
5. Гоман М.В. Влияние окклюзионных шин на изменение положения мышечков ВНЧС, определяемое ARCUSdigma (KaVo) / М.В. Гоман, Т.В. Азиев, З.А. Матаев. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2008 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>

article/n/vliyanie-okklyuzionnyh-shin-na-izmenenie-polozheniya-myschelkov-vnchs-opredelyaemoe-arcusdigma-kavo

6. Арушанян А.Р. Использование каппы для восстановления боковых окклюзионных движений в комплексном лечении пациентов с окклюзионно-артикуляционными нарушениями / А.Р. Арушанян, Е.Н. Пичугина, Е.С. Попко [и др.]. – Калининград: Некоммерческое партнерство «Сообщество молодых врачей и организаторов здравоохранения», 2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-kappy-dlya-vostranovleniya-bokovyh-okklyuzionnyh-dvizheniy-v-kompleksnom-lechenii-patsientov-s-okklyuzionno>

7. Наумович С.А. Окклюзионные шины: виды и роль в комплексной терапии патологии височно-нижнечелюстного сустава / С.А. Наумович, С.С. Наумович. – Минск: ЮпокомИнфоМед, 2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/okklyuzionnye-shiny-vidy-i-rol-v-kompleksnoy-terapii-patologii-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava>

8. Ян Ч. Оценка окклюзионных шин при репозиции переднего вывиха диска височнонижнечелюстного сустава с репозицией: наблюдение от 3 до 36 месяцев / Ян Ч., Шэнь П. – М.: Государственное учреждение Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского Министерства здравоохранения Московской области, 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/okklyuzionnye-shiny-vidy-i-rol-v-kompleksnoy-terapii-patologii-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava>

9. Сидоренко А.Н. Клинические проявления дисфункций височно-нижнечелюстного сустава с привычными сагиттальными сдвигами нижней челюсти / А.Н. Сидоренко. – Краснодар: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-proyavleniya-disfunktsiy-visochno-nizhnechelyustnogo-sustava-s-pri-vychnymi-sagittalnymi-sdvigami-nizhney-chelyusti>

10. Гаврюшова Л.В. Вторичная и третичная профилактика дистальной окклюзии в зависимости от расположения элементов височно-нижнечелюстного сустава / Л.В. Гаврюшова, Н.В. Булкина, А.В. Лепилин. – Саратов: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vtorichnaya-i-tretichnaya-profilaktika-distalnoy-okklyuzii-v-zavisimosti-ot-raspolozheniya-elementov-visочно-nizhnechelyustnogo>