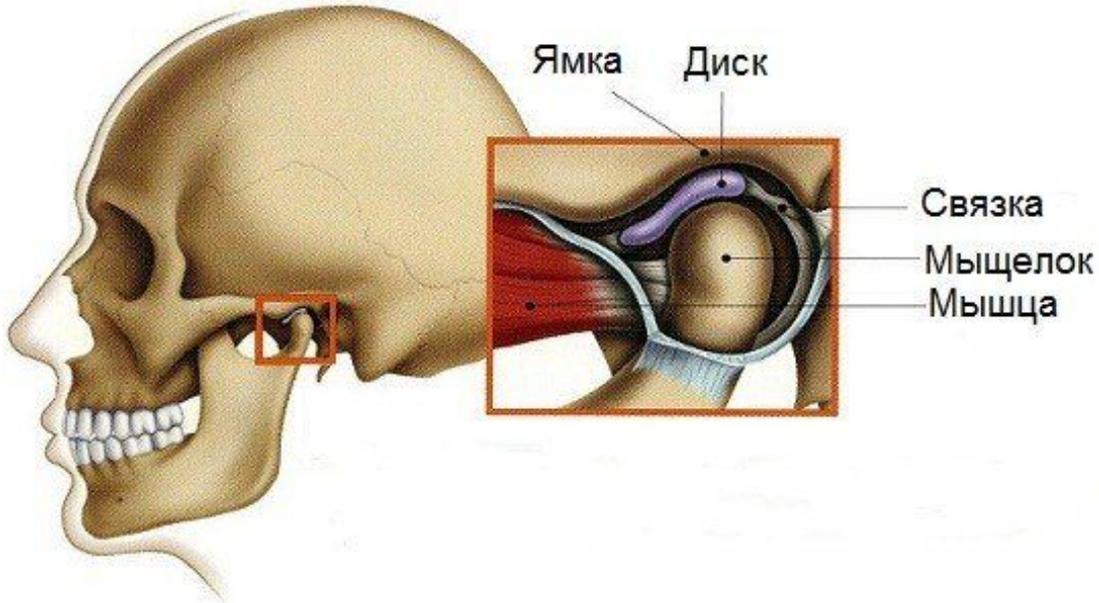


Методы ортопедического
лечения заболеваний ВНЧС.
Реабилитация пациентов.

Выполнила:
Османова В.И.

Что такое ВНЧС?

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) – это сложная система костных структур, связок и диска, которая в совокупности с жевательными мышцами обеспечивает движение нижней челюсти и смыкание зубов.



Любое нарушение слаженной работы этой системы вызывает **дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава.**

Основные признаки дисфункции ВНЧС:

- щелчок или хруст в ВНЧС при открывании или закрывании рта;
- боль или дискомфорт в ВНЧС или в жевательных мышцах во время жевания, широкого открывания рта;
- изменение положения нижней челюсти, появление асимметрии лица;
- неудобное смыкание зубов, боли в зубах при жевании;
- уменьшение ширины открывания рта;
- головные боли, головокружение, боли в шее, спине, боль или звон в ушах;
- распространение боли от ВНЧС и жевательных мышц в какую-либо зону головы;
- изменение овала лица.

Классификация Ю.А. Петросова (1982)

I. Дисфункциональные синдромы:

- а) нейромускулярный синдром,
- б) окклюзионно-артикуляционный синдром,
- в) привычные вывихи в суставе (челюсти, мениска),

II. Артриты:

- а) острые инфекционные (специфические и неспецифические) и аллергические,
- б) острые травматические,
- в) хронические системные (ревматические, ревматоидные)
и инфекционно-аллергические.

III. Артрозы:

- а) постинфекционные (неоартрозы),
- б) посттравматические (деформирующие) остеоартрозы,
- в) миогенные остеоартрозы,
- г) обменные артрозы, анкилозы (фиброзные, костные).

IV. Сочетанные формы.

+V. Новообразование (доброкачественные, злокачественные и диспластические (опухолевидные) процессы.

Ортопедическому лечению подлежат пациенты с дисфункциональным синдромом и артрозами.

Рассмотрим этиопатогенез лишь дисфункциональных синдромов и артрозов:

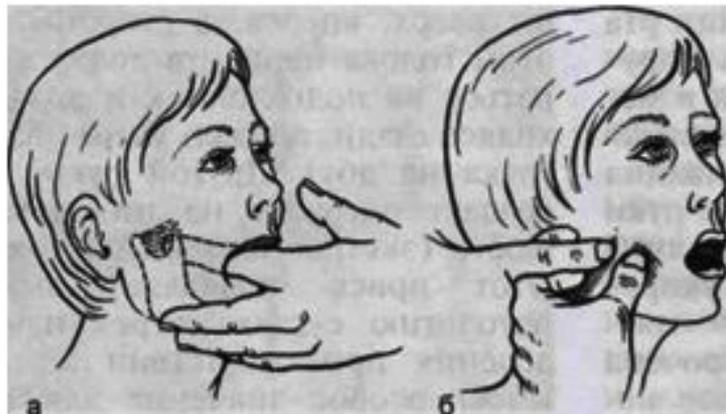
1. Нарушение окклюзии
2. Аномалия зубочелюстной системы
3. Деформации зубных рядов
4. Преждевременные окклюзионные контакты
5. Синдром Тилемана
6. Частичная или полная потеря зубов
7. Снижение межальвеолярной высоты
8. Факторы, влияющие на функцию ВНЧС: некоторые виды спорта, профессия, частые заболевания, удаление зубов мудрости, откусывание от больших кусков, зевание с широко раскрытым ртом, неправильное положение во время сна.
9. Болезни жевательных мышц
10. Неправильное протезирование

Клиника и диагностика заболеваний ВНЧС. Нейромускулярный синдром.

В **анамнезе** этого синдрома упоминают психогенный фактор, сложное удаление нижних зубов, протезирование и др.

Клиническая картина может быть различной и зависит от характера нарушения функции мышц и причины, вызвавшей это нарушение. Ведущая роль в клинической картине принадлежит спазму и нарушению координации сокращений жевательных мышц-зигзагообразные движения при закрывании рта. **Общими симптомами** являются: боль в суставе и мышцах, щелканье и хруст, атипичные движения челюсти, головные и неврологические боли.

Важные сведения для определения диагноза нейромускулярного синдрома ВНЧС получают при тщательной пальпации жевательных мышц, мышц шеи, дна полости рта и ВНЧС. Пальпация позволяет определить расположение болезненных участков в области сустава или мышц и подтвердить или отклонить воспалительные, дегенеративные и другие заболевания ВНЧС.





У многих больных одновременно с появлением боли уменьшается подвижность нижней челюсти. Затруднено открывание рта и ограничено до 15-25 мм. Наступает также ограничение движения нижней челюсти вперед и в сторону.

Довольно часто дисфункция ВНЧС сопровождается явлениями бруксизма и парафункцией жевательных мышц.

+ Одним из ведущих симптомов заболевания является «щелканье».



Лечение пациентов с нейромускулярным дисфункциональным синдромом.

Лечение должно быть комплексным и патогенетическим. Применяются психотерапевтическое, ортопедическое и физиотерапевтическое лечение.

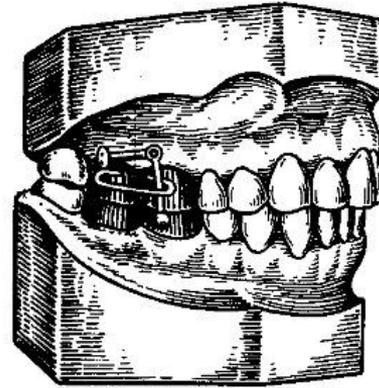
Психотерапевтическое лечение заключается:

1. аутогенная тренировка,
2. лечебная гимнастика,
3. медикаментозное лечение,
4. гипноз,
5. местное обезболивание.

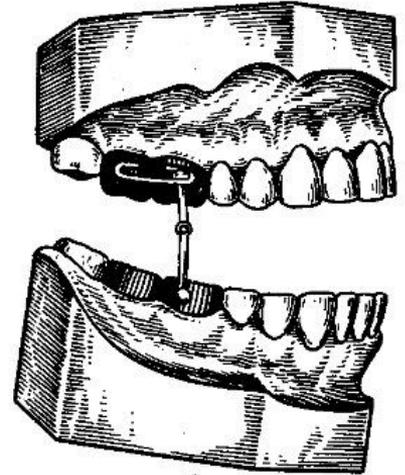
Основная задача психотерапевтического лечения является снятие спазма жевательных мышц.

Ортопедическое лечение пациентов с нейромускулярным синдромом ВНЧС.

Пациенты, у которых наблюдались толчкообразные и зигзагообразные движения нижней челюсти, не устраненные психотерапевтическими методами, нуждаются в лечении несъемной ограничивающей шиной Ю.А. Петросова. **Назначение шины** ограничение вертикальных, трансверзальных и сагиттальных движений нижней челюсти.



а



б

Окклюзионно-артикуляционный синдром ВНЧС

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава у пациентов этой группы связаны с изменением окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. Поэтому в полости рта пациентов обнаруживают преждевременные окклюзионные контакты, деформации и аномалии зубных рядов и челюстей, потерю зубов и изменения межальвеолярной высоты.



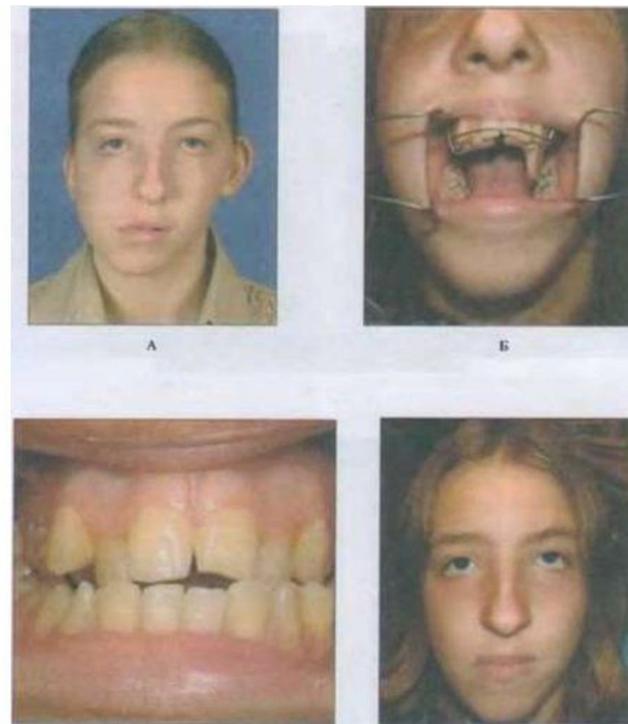


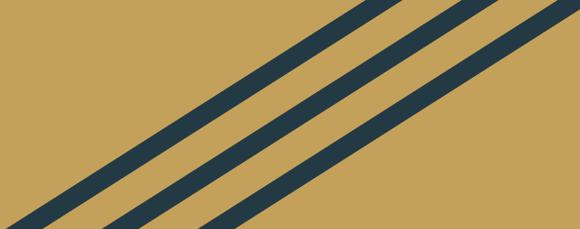
Больные жалуются на боль, хруст, щелканье и смещение челюстей и на частичное блокирование в суставе при движениях челюсти. Наиболее частым симптомом является хруст в суставе различного характера и интенсивности. Хруст выявляется в виде нескольких резких одиночных царапающих звуков или в виде хруста пергамента. У некоторых больных кроме хруста отмечалось щелканье в виде хлопающего звука.



Лечение пациентов с окклюзионно-артикуляционным синдромом внчс.

Лечение должно быть патогенетическим. В первую очередь следует оздоровить полость рта пациента: коррекция патологической окклюзии, нормализование пространственного положения нижней челюсти, замещение потери зубов, устранение аномалий и деформаций зубных рядов и т.д.

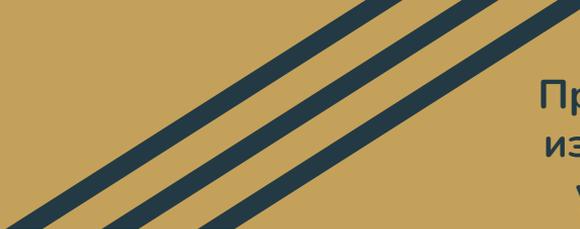




Ортопедическое мероприятие заключается в использовании окклюзионных шин или протезировании. Окклюзионные шины относятся к лечебно-диагностическим аппаратам и применяются для восстановления окклюзионной высоты и правильного положения суставных головок. Окклюзионные шины являются временными аппаратами.

Они используются для:

1. Нормализация функции жевательных мышц.
 2. Нормализации положения суставных головок.
 3. Предохранение тканей сустава от функциональной перегрузки.
 4. Ограничения движения нижней челюсти, связанные с парафункциями.
 5. Исключение травматической окклюзии.
- 



При использовании окклюзионных шин, возможны осложнения: изменение окклюзионной высоты, изменение положения зубов, ухудшение гигиены полости рта, нарушение речи и эстетики.

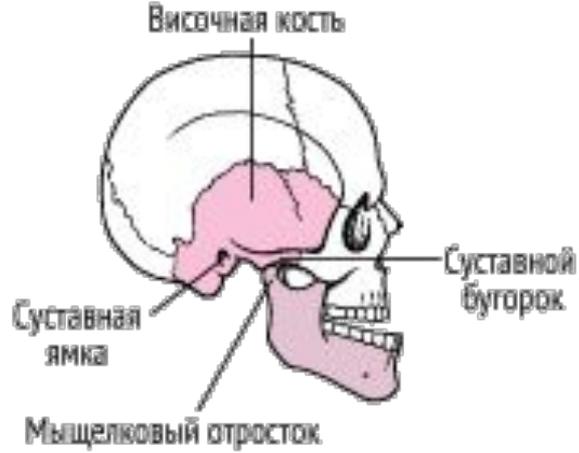
Окклюзионные шины показаны:

1. Для дифференциальной диагностики различных форм дисфункции ВНЧС.
 2. Для расслабления жевательных мышц.
 3. При парафункциях жевательных мышц.
 4. При острых болях в ВНЧС неизвестной этиологии для постановки диагноза и снятия боли.
- + Окклюзионные шины могут быть трех видов по цели применения: разобщающие, центрирующие (репозиционные) и релаксационные.
- 

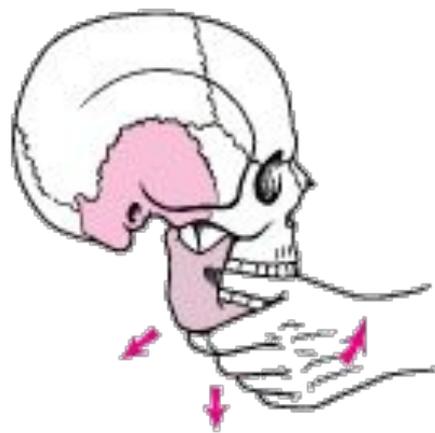
Привычные вывихи мениска.

Вывихи мениска чаще всего возникают на фоне нейромускулярного и окклюзионно-артикуляционного синдрома. Вывих мениска начинается с внезапного блокирования в височно-нижнечелюстном суставе. Блокирование может возникнуть при полузакрытом рте, боковых движениях челюсти или плотном смыкании зубных рядов.

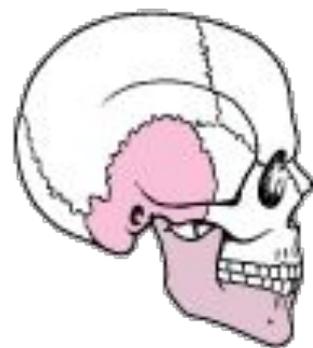
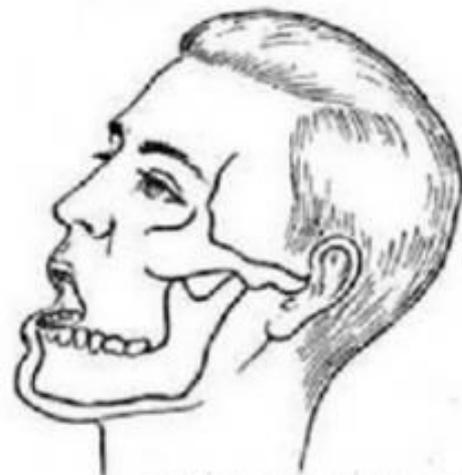
Вывих мениска ощущается как резкое смещение чего-то твердого внутри сустава, больные не в состоянии полностью раскрыть рот и плотно сомкнуть зубы. Насильственное смыкание зубов сопровождается резкой болью в суставе вследствие ущемления мениска между суставными поверхностями.



Вывих



Вправление



Норма

Лечение вывиха мениска.

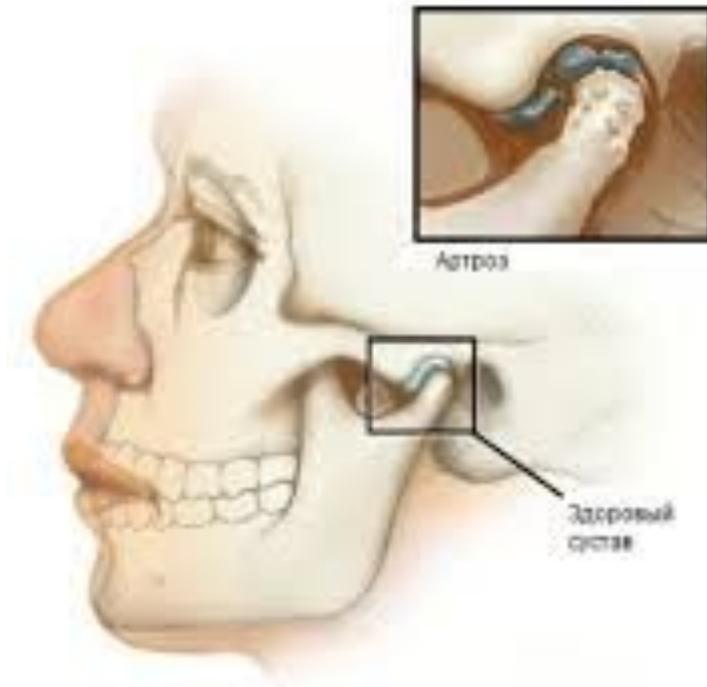
Ортопедическое лечение вывиха мениска проводится **ограничивающей шиной Ю.А. Петросова**. Другие аппараты не показаны, так как при этой патологии необходимо ограничение движения челюсти в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Особенностью лечения вывихов мениска является максимальное ограничение сагиттальных и трансверзальных движений, а вертикальные движения ограничиваются умеренно до 20-24 мм. **Время использования ограничивающей шиной равно 5-6 месяцев.**

Одновременно с ортопедическим лечением проводится физиотерапия.

Артрозы височно-нижнечелюстного сустава.

Артрозы характеризуются изменением костной структуры элементов сустава и поражением диска. Они могут возникнуть в результате воздействия общих и местных факторов и старческих изменений.

Определенную роль в этиологии и патогенеза артрозов играют нарушения эндокринной системы.





Петросов Ю.А. различает по
этиологическому признаку:

- 1.постинфекционные артрозы,
 - 2.посттравматические остеоартрозы,
 - 3.миогенные остеоартрозы,
 - 4.обменные остеоартрозы.
- 

В каждом случае следует установить причины вызвавшие заболевание. Характерными **клиническими симптомами** являются боль, хруст, щелканье в ВНЧС. Боль тупая, ноющая, постоянная, усиливающаяся при движении нижней челюсти.

Обзорные рентгенограммы ВНЧС выявляют узуры на поверхности мыщелка, деформацию мыщелка, экзостозы, стирание. Артрография может выявить перфорацию диска и в некоторых случаях его полное отсутствие.



Здоровый сустав



Больной сустав

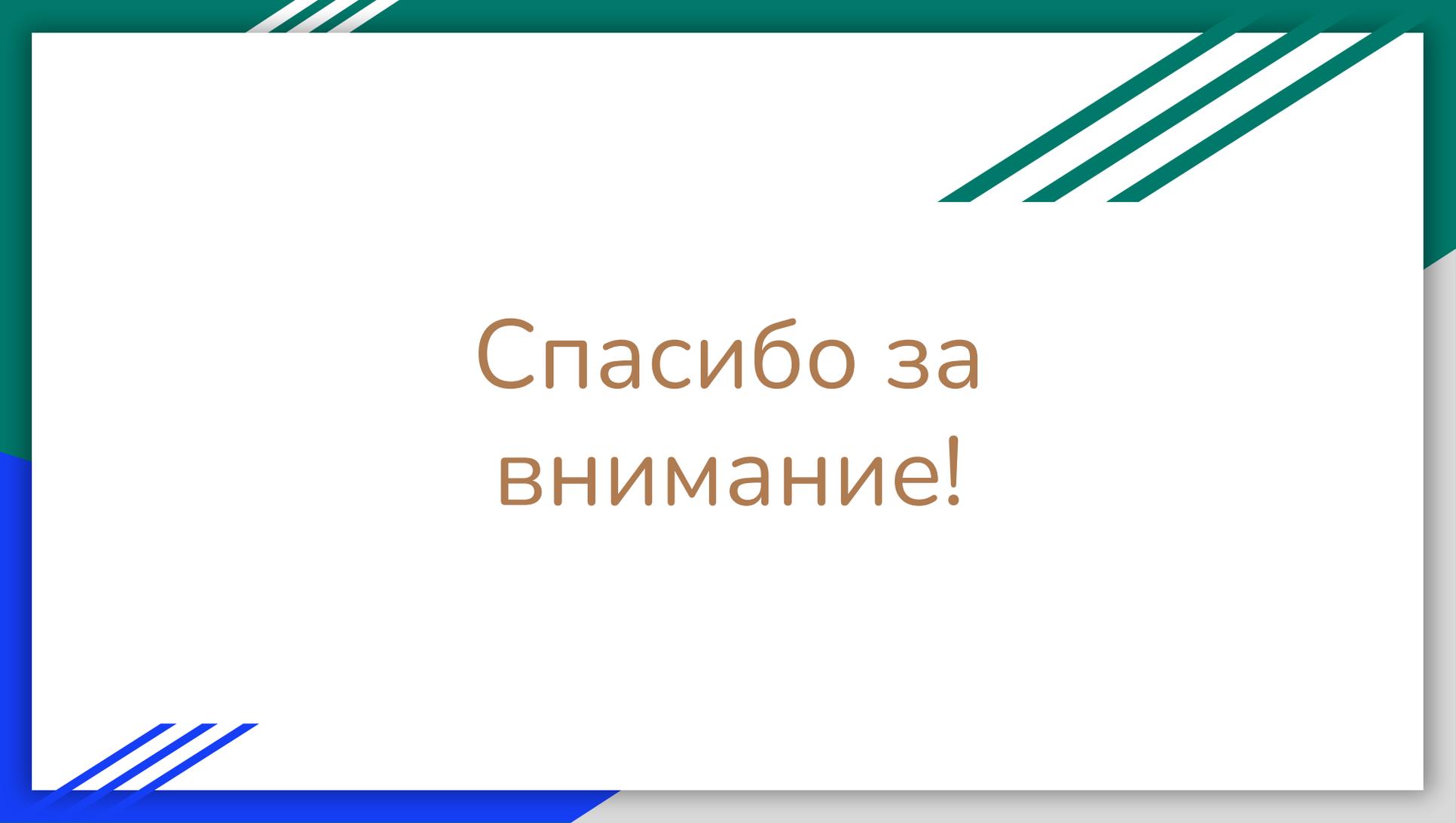
Лечение артрозов ВНЧС.

Лечение артрозов ВНЧ суставов направлено на устранение причины и включает: общее медикаментозное лечение, физиотерапию, хирургическое и ортопедическое лечение.

Ортопедическое лечение заключается в:

- протезировании полости рта
- восстановлении межальвеолярной высоты
- устранении деформаций зубных рядов
- коррекции окклюзии.

При сочетании с дисфункцией ВНЧС применяются ограничивающая шина Ю.А. Петросова.



Спасибо за
внимание!

Источник:

1. Тверская государственная медицинская академия, КАФЕДРА
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСАМИ ИМПЛАНТОЛОГИИ И
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ/профессор А.С. Щербаков.-ИЗБРАННЫЕ
ЛЕКЦИИ

2. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно- нижнечелюстного
сустава/Ю.А. Петросов.- Краснодар: Совет, Кубань, 2007.- 74- 199 с