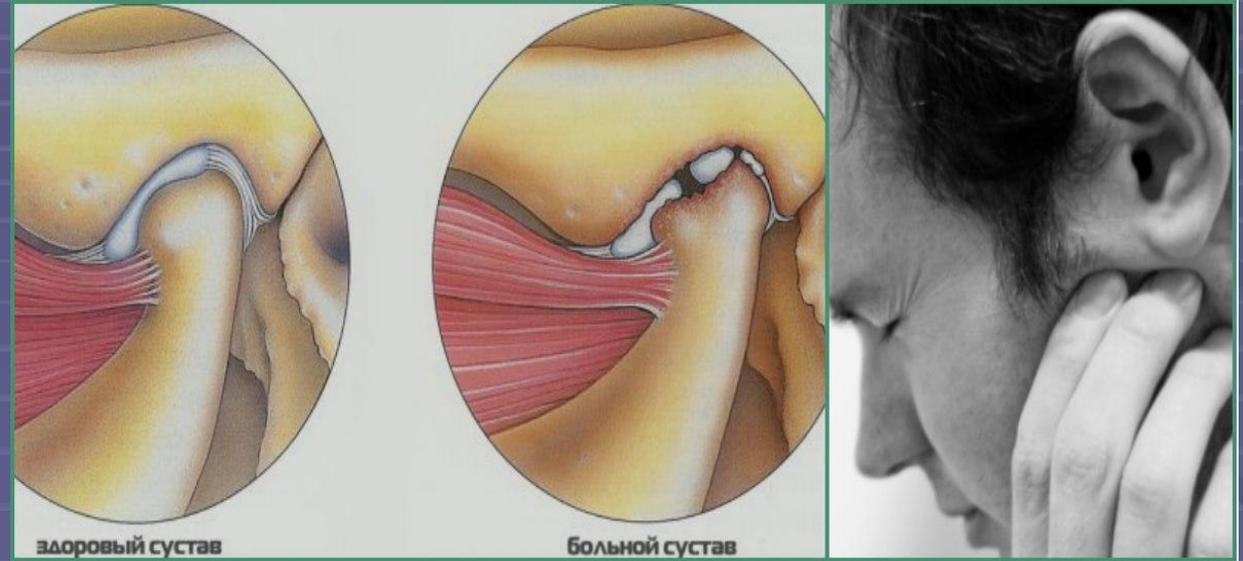


Взаимосвязь заболеваний ВНЧС И
ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ С
ОЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Выполнили: Нефедьева А.О
Чернина В.К

- Функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются результатом воздействия комбинации целого ряда неблагоприятных факторов, которые могут усиливать друг друга.
- Это могут быть зубочелюстные аномалии и деформации зубных рядов, нарушение функции жевательного аппарата и близлежащих анатомических структур, инфекционные заболевания, психогенные расстройства, травматические повреждения, соматическая патология (заболевания соединительной ткани, болезни позвоночника и др.)



Клиническое исследование

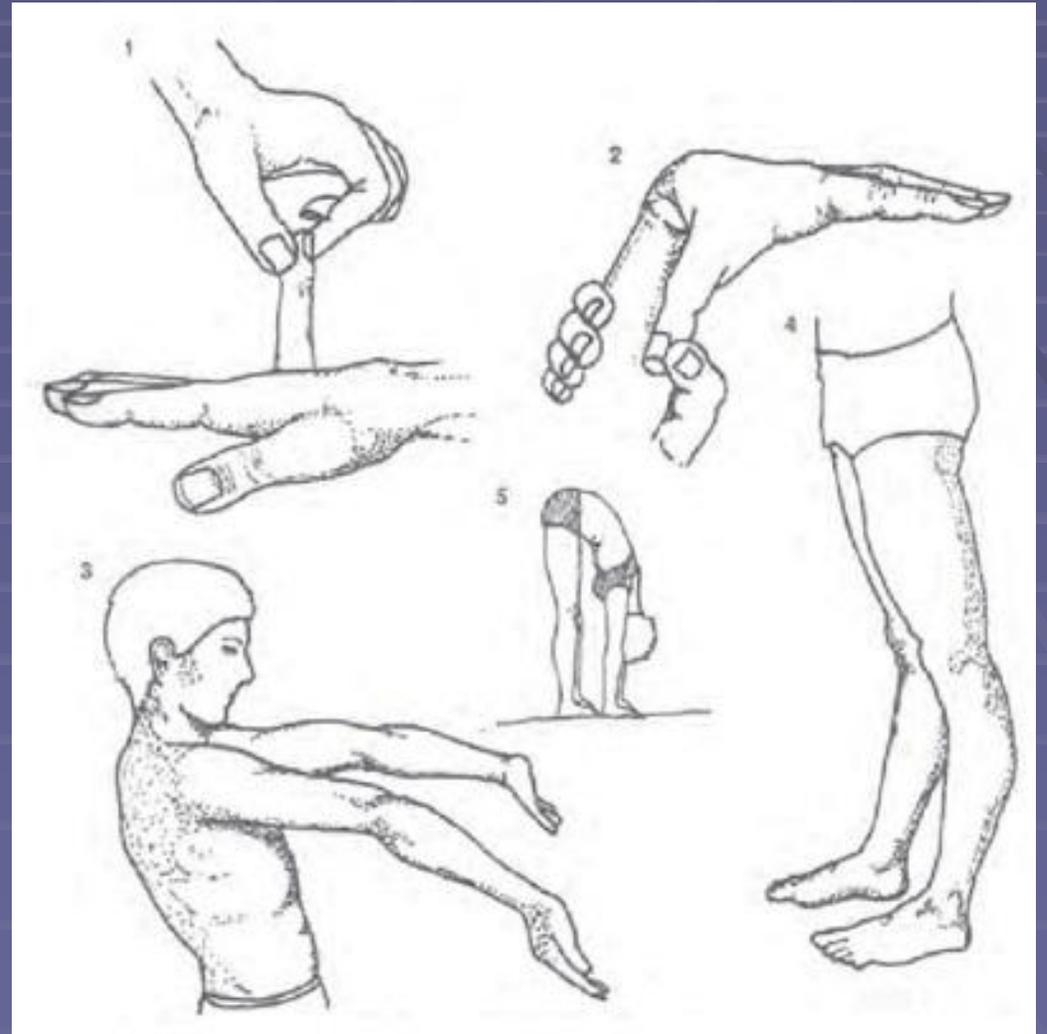
- Клиническая часть исследований включала осмотр 222 пациентов (м — 39, ж — 183) с заболеваниями ВНЧС, средний возраст пациентов был 26 лет.
- 161 пациенту диагностировали остеоартроз (131 случай) и деформирующий артроз (30 случаев).
- Пациенты жаловались на умеренную боль, локализирующуюся в ВНЧС, которая возникала при длительном жевании или приеме твердой пищи либо продолжительном разговоре, также указывали на хруст в ВНЧС, ограничение открывания рта, утреннюю скованность в ВНЧС, на блок в суставе.

- Из анамнеза жизни пациентов выявили следующие наиболее частые соматические заболевания: хронический гастрит (34 %), хронический гастродуоденит (21 %), хронический холецистит (60 %), дискинезия желчевыводных протоков (29 %), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (12 %), хронический панкреатит (7 %), реактивный панкреатит (6 %), хронический цистит (15 %), мочекаменная болезнь (5 %), пролапс митрального клапана (19 %), односторонний нефроптоз (14 %), хронический тонзиллит (50 %), нарушение зрения (51 %). Больные отмечали периодическую боль в коленных, голеностопных суставах, вывихи в голеностопном суставе (8 %). В детском возрасте были острые респираторные заболевания с частотой 3—4 раза в год, хронические тонзиллиты (51 %) в стадии обострения, острые гнойные или хронические отиты.

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава на фоне дисплазии соединительной ткани

- ДСТ – это собирательное понятие, характеризующиеся врожденными, наследуемыми отклонениями в развитии соединительной ткани, формирующей органы, в том числе органы зубочелюстной системы, которые при определенных условиях могут стать причиной нарушения функции.
- Поражения при ДСТ имеют системный характер. Соединительная ткань на фоне данной патологии теряет свои прочностные свойства во всем организме в целом и в частности страдает капсулярно-связочный аппарат ВНЧС. Патогенез дисфункции ВНЧС на фоне ДСТ отличается по ряду признаков от окклюзионного и нейромускулярного синдромов. На фоне диспластических процессов в соединительной ткани формируется неполноценный каркас ВНЧС, при воздействии на который даже физиологической нагрузки, возникает травма морфологических элементов сустава.

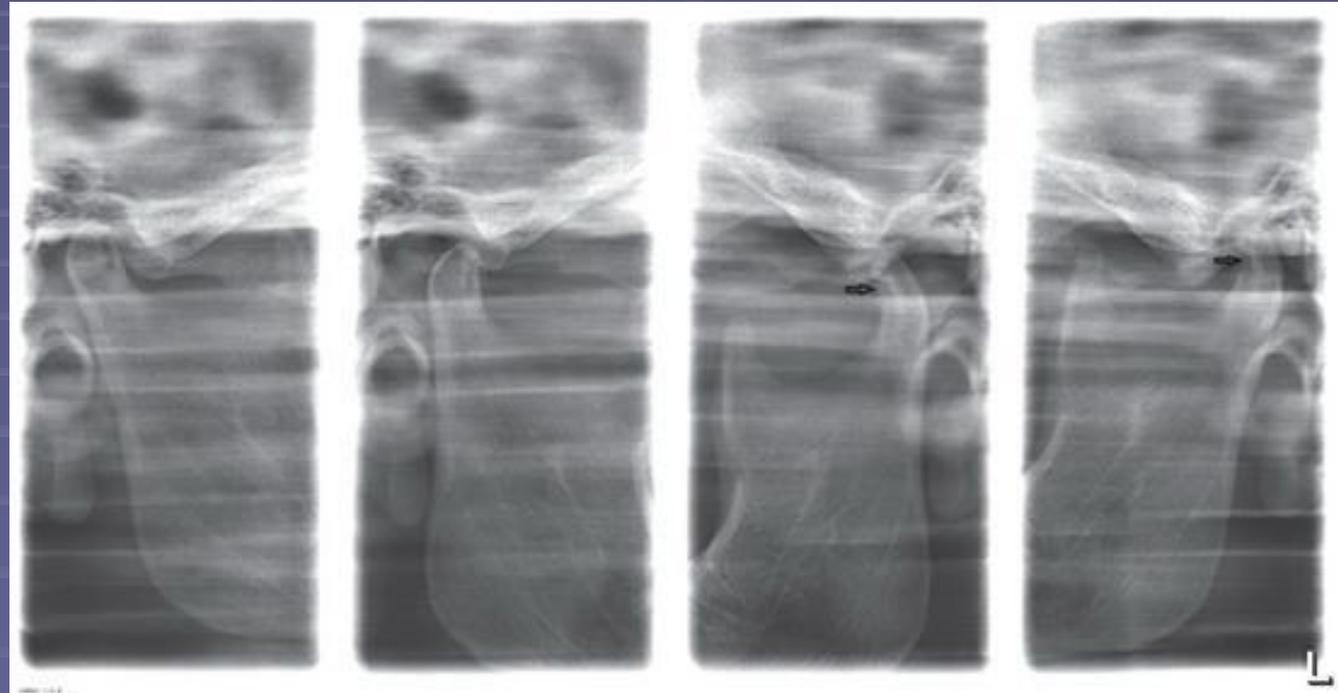
- Стоматологическое ортопедическое лечение пациентов с дисфункцией ВНЧС, ассоциированной с ДСТ, требует предварительной окклюзионной коррекции с помощью капп с последующим рациональным протезированием, позволяющим нормализовать положение суставного диска.



Клинический пример такого пациента.

- Пациентка К., 35 лет, обратилась с жалобами: на боль в области ВНЧС слева, затрудненное открывание рта.
- При объективном исследовании выявлено: открывание рта ограничено в пределах 15–20 мм, вызывает боль с иррадиацией в область ВНЧС слева.
- Появление болей связывает с удалением восьмых зубов. Прикус ортогнатический, с перекрытием верхними резцами нижних на 1/3 длины коронки. Верхняя и нижняя межрезцовые линии совпадают. Зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти. Наличие фасеток патологической стираемости в области щечных бугров жевательных зубов нижней челюсти слева, верхних и нижних резцов и клыков. Открывание рта не сопровождается смещением межрезцовой линии. При пальпации жевательных мышц отмечается болезненность больше выраженная слева.

- На ортопантомограмме ВНЧС головки нижней челюсти асимметричной формы, обнаружены структурные изменения головки нижней челюсти слева.



- при изучении магнитно-резонансной томографии (МРТ) выявлены признаки ограничения подвижности головки нижней челюсти справа при функциональных пробах. Передняя умеренная дислокация обоих суставных дисков ВНЧС, расширение суставной щели слева. Накопление небольшого количества избыточной жидкости в полости левого височно-нижнечелюстного сустава. Признаки компрессии межсуставного диска и повреждения структуры гиалинового хряща артикуляционной поверхности головки.



- При опросе также выявлены ряд признаков характерных для одного из диспластических синдромов – синдрома гипермобильности суставов:
боль в спине > 3 месяцев,
варикозное расширение вен.

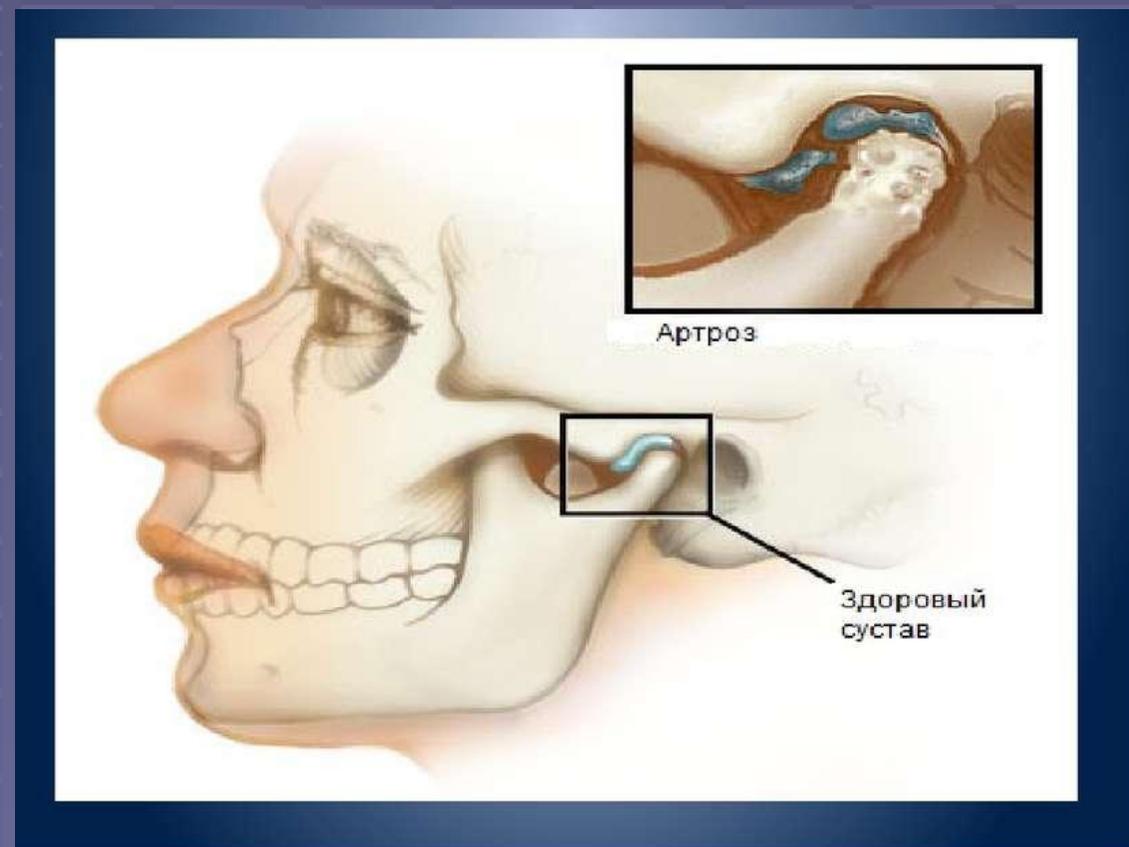


- **Диагноз:** Синдром гипермобильности суставов. Соматоформная вегетативная дисфункция. Осложнения: Болевая дисфункция ВНЧС слева, мышечно-суставная форма. Артрит ВНЧС слева.
- **Рекомендовано:**
- Нормализовать межокклюзионные взаимоотношения с проведением трансверзального смещения влево назубной каппы.
- Медикаментозное лечение, направленное на снижение мышечного гипертонуса (миорелаксация).
- Седативная терапия.
- Миогимнастика.

- В результате анализа данных комплексного обследования пациентки выявлен патогенез дисфункции ВНЧС. Из-за недостаточности капсулярно-связочного аппарата ВНЧС на фоне дисплазии соединительной ткани, произошел сдвиг нижней челюсти влево, возникли функциональные и окклюзионные нарушения, проявившиеся передней дислокацией обоих суставных дисков ВНЧС, ограничением подвижности правой головки ВНЧС, как следствие длительного хронического процесса.

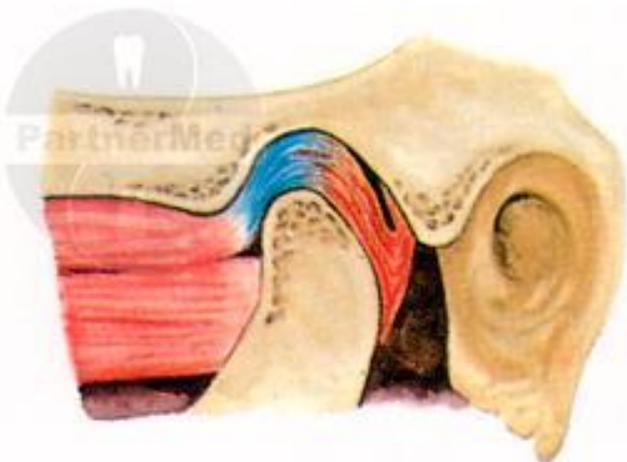
Эндокринные заболевания

- Эндокринные патологии приводят к нарушению минерального обмена. Вследствие этого разрушается костная ткань, хрящи, а связки становятся более мягкими и податливыми (обменно-дистрофические артрозы). К эндокринным артритам относят также диабетическую и акромегалическую артропатию, которые вызваны изменением уровня гормонов гипоталамуса и гипофиза.

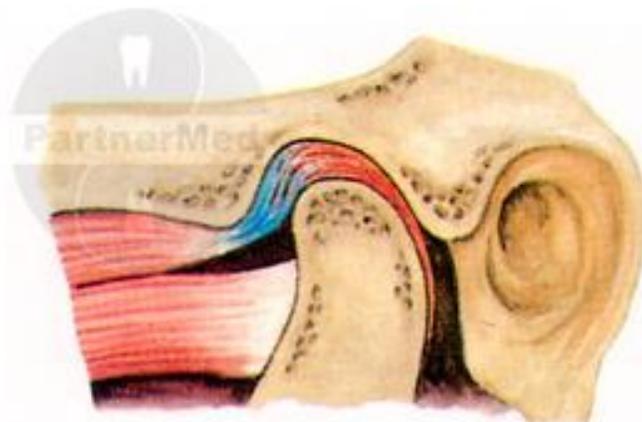


- Системная красная волчанка (СКВ) — системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани, встречающееся чаще у женщин молодого возраста и характеризуется полиморфизмом клинических проявлений. Этиология болезни не установлена, предполагается участие вирусной инфекции, генетических, эндокринных и метаболических факторов. В основе болезни лежит снижение иммунной толерантности к собственным антигенам, приводящее к неконтролируемой выработке аутоантител к собственным тканям. Определяются нарушения в системе Т и В-лимфоцитов. Патогенетическое значение имеют антитела к нативной ДНК и циркулирующие иммунные комплексы, которые откладываются в синовиальных оболочках суставов

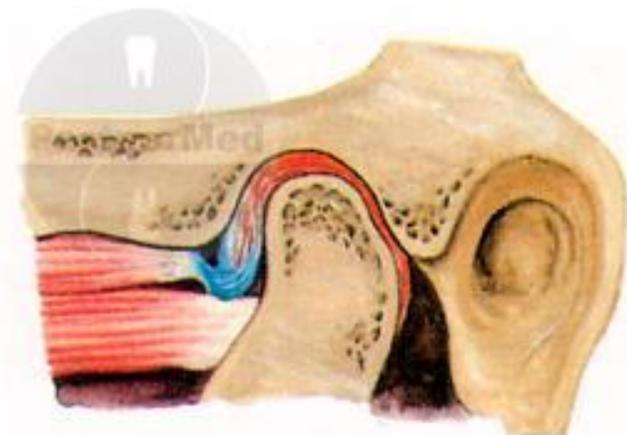
- Данные, полученные институтом ревматологии Российской Академии Медицинских Наук, свидетельствуют о частом вовлечении в процесс ВНЧС (5090%). У 87, 6 % больных поражение ВНЧС были выявлены в дебюте заболевания, а у 79, 9 % — установлено наличие артралгий в ВНЧС гораздо раньше, чем в других мелких суставах стоп, кистей, лучезапястных.



Нормальное положение
суставного диска



Слегка смещенный
суставной диск



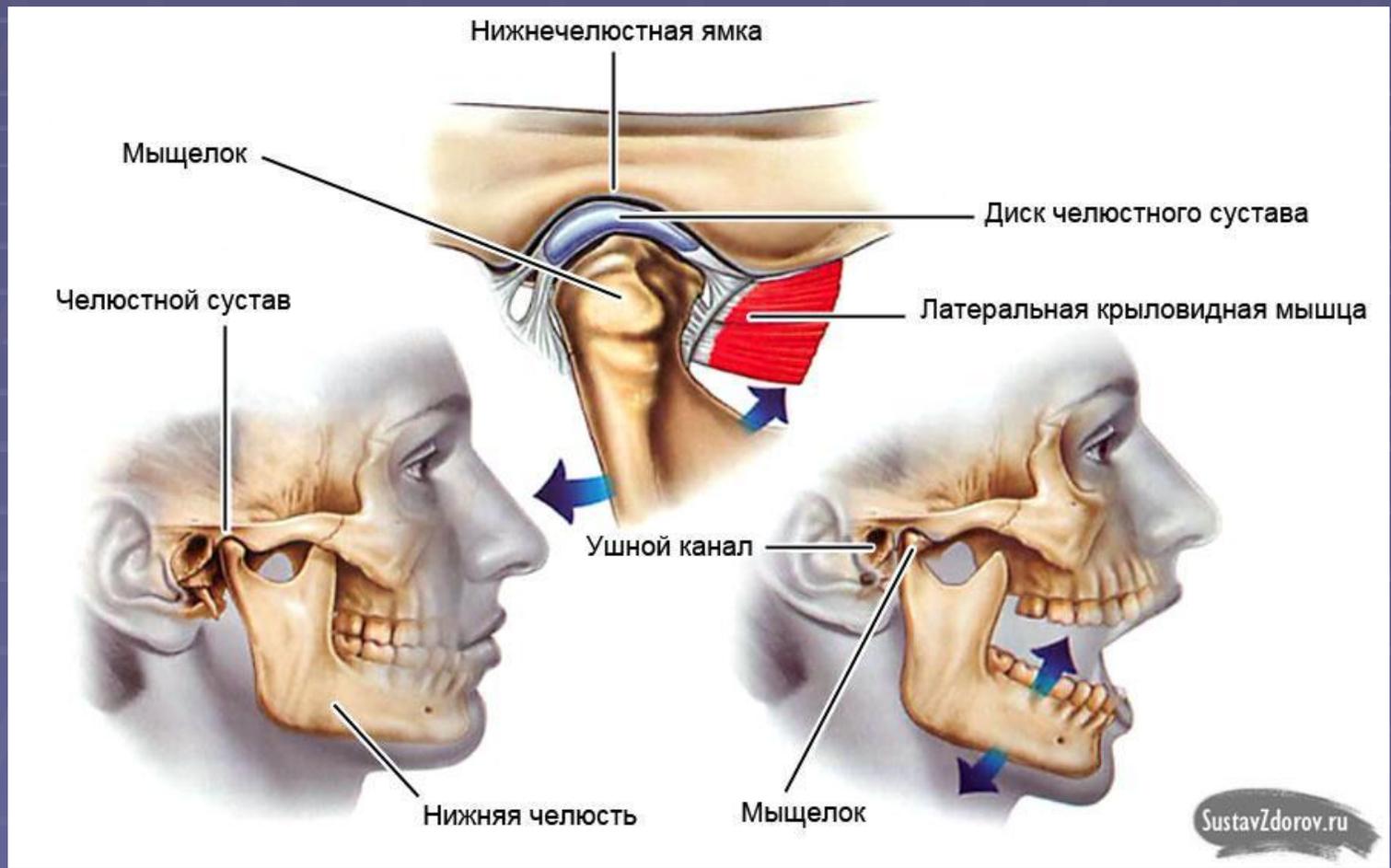
Сильно смещенный
суставной диск

- В начальных стадиях болезни симптомы поражения ВНЧС определялись в виде внезапных, мигрирующих асимметричных артралгий или таковых захватывающих оба сустава. Длительность болевого синдрома длится от 2 часов до 2–3 месяцев. Боли носят неинтенсивный, тянущий характер. Артралгия не связана с выполнением функции. При хроническом течении заболевания отмечается уменьшение объема экскурсии нижней челюсти. В период обострения на первый план выступают местные признаки артрита в виде гиперемии кожи, припухлости тканей, болезненной пальпации суставной головки, резкого нарушения функции нижней челюсти. У больных с хроническим течением процесса и давностью более 5 лет обнаруживаются признаки структурных нарушений суставных поверхностей. Характерно, что клиническая картина поражения ВНЧС и степень развития их функциональной недостаточности прямо коррелируются с аналогичными поражениями других суставов.

- При рентгенологическом исследовании обнаруживается остеопороз суставных головок, сужение суставных щелей, истончение субхондральных пластинок, наличие мелких узур.

- Болезнь Бехтерева — это хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание суставов с преимущественным поражением сочленений осевого скелета. Чаще наблюдается у мужчин в 20–40летнем возрасте. В семейных исследованиях было показано, что клинически явный спондилоартрит встречается у 3% ближайших родственников. У 90–95% человек заболевание ассоциируется с антигеном HLA B27. Обладатели такого антигена имеют в 100 раз более высокий риск, чем субъект без генетической предрасположенности.

- Изучение височно-нижнечелюстного сустава при болезни Бехтерева проведены в Московском стоматологическом институте совместно с институтом ревматологии Российской академии наук. Результаты исследований свидетельствуют о наличии патологического процесса в этом суставе у 59,6% больных, как при центральной (26,6%) так и периферической (38,8%) форме заболевания. Поражение височно-нижнечелюстных суставов в дебюте заболевания выявлены у 33,3% больных. Следует отметить, что у 28,6% случаев начало заболевания протекало в ВНЧС виде моноартрита.



- Характерный рентгенологический признак болезни Бехтерева — оссификация окружающих сустав связок. Эрозии наблюдаются и в дистальных областях суставов, представляя собой краевые дефекты кости, в местах прикрепления связок и капсулы. Возможны нетипичные формы развития анкилоза с сохранением хряща. У женщин болезнь протекает легче и не заканчивается образованием анкилоза.