

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Кубрушко Т.В., Хайн С., Фелькер Е.В.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) – неотъемлемая часть челюстно-лицевой области. Особенности строения ВНЧС, взаимосвязи его составляющих зависят от внутрисуставных связей, состояния челюстной лицевой области (ЧЛО), тонуса окружающих тканей. Исследования многих авторов свидетельствуют о том, что патология ВНЧС, среди заболеваний ЧЛО занимает, третье место после кариеса и заболеваний пародонта.

Дистрофические процессы в суставе развиваются в результате нарушений равновесия между нагрузкой на ВНЧС и физиологической выносливостью его тканей. В норме нагрузка, которую развивают жевательные мышцы, равномерно распределяется на два сустава, все зубы и периодонт, перегрузки суставов не происходит.

Нарушения функционирования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) наблюдаются у большей части больных, нуждающихся в протезировании зубов. В ряде случаев пациенты предъявляют жалобы на дискомфорт и хруст в области ВНЧС при жевании, широком открывании рта и «заклинивание» нижней челюсти. В тоже время, несмотря на наличие клинических проявлений дисфункции ВНЧС, пациенты не обращают внимания на проблемы со стороны сустава. В свою очередь врач-стоматолог при клиническом обследовании больного зачастую не проводит дополнительных исследований ВНЧС, если больной не предъявляет жалоб, или не всегда фиксирует в истории болезни клинические признаки дисфункции, не во всех случаях предупреждает больного о проблемах со стороны височно-нижнечелюстного сустава до начала стоматологического лечения. Рассматривая результат лечения, получаем либо успех в виде восстановления функции, эстетики и хорошей адаптации к протезам, либо неудачу, приводящую к конфликту и жалобам со стороны больного.

Клиническая картина различных форм патологии височно-нижнечелюстного сустава сложна и разнообразна: в одних случаях поражение ВНЧС сопровождается невралгическими болями с иррадиацией в ухо, висок, затылочную область, шею, ключицу, в других случаях – головными болями, болью в суставах, мышцах, спине. С такими жалобами больные обращаются к врачам интернистам (оториноларингологу, невропатологу, психиатру, хирургу, терапевту и др.). Врачи интернисты недостаточно знакомы с хроническими заболеваниями ВНЧС и часто ограничиваются симптоматическим лечением. Кранио-мандибулярную систему необходимо

рассматривать не изолированно, а комплексно, вместе с шейно-плечевым поясом и всем опорно-двигательным аппаратом. Гипертонус мышц на стороне больного тазобедренного сустава может передаваться краниально вплоть до жевательной мускулатуры и компрессии ВНЧС или неправильного положения головы и нижней челюсти. Это означает дисбаланс в осанке тела, как например непараллельность линии плеч, зрачковой линии к горизонтальной линии и заставляет задуматься врача стоматолога о функциональных нарушениях ВНЧС и в прямом взаимодействии с врачами – ортопедами и физиотерапевтами.

Таким образом, диагностика патологии ВНЧС должна включать обследование общего состояния организма, органы полости рта и челюстно-лицевой области.

При несвоевременной диагностике заболеваний ВНЧС в детском и юношеском возрасте, могут проявляться более тяжелые функциональные нарушения в височно-нижнечелюстном суставе.

В таких случаях тактика стоматолога должна быть направлена на раннее выявление больных с патологией ВНЧС во время диспансерного наблюдения организованного контингента, подростков и юношей. Рациональная организация лечебной – профилактической помощи подросткам позволит исключить у них развитие более серьезных поражений ВНЧС, требующих соответственно более обширных лечебных мероприятий со стороны не только стоматологов, но и врачей интернистов.

Список литературы

1. Батраев Р.Р., Бароян М.А., Евдокимова Е.И., Кубрушко Т.В. Дисфункции ВНЧС у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 25–26.
2. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94–95.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ Г. КУРСКА

Кубрушко Т.И., Бартенева Т.В., Ячменева Л.А.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

Одной из приоритетных задач отечественной медицины является увеличение рождаемости и укрепление здоровья беременных женщин.

За последние десятилетия, по мнению акушеров – гинекологов, отмечается значительное ухудшение здоровья беременных. Увеличилось число осложнений во время беременности – на 40% выросли поздние гестозы, резко сократилось число нормальных родов, удельный вес которых в некоторых субъектах РФ не достигает