

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Рыбалов О.В., Яценко И.В.

Высшее Государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Большое количество клинических вариантов патологических процессов в височно-нижнечелюстном суставе (артрит, артроз, дисфункции и др.), нестабильность взаимоотношения анатомических структур сустава, приводящее к его функциональным нарушениям, является одной из мало разработанных в стоматологии проблем.

Анатомическую нестабильность височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) следует рассматривать либо как реактивное, либо как патологическое состояние, которое имеет своеобразные клинические проявления, отражающие характерные функциональные сдвиги:

- нарушение опорной функции суставных поверхностей;
- произвольное нарушение двигательной функции одного или обоих суставов (неконтролируемые смещения нижней челюсти);
- возникновение несвойственных суставных перемещений головки нижней челюсти за счёт дискоординации работы жевательных мышц и неадекватных перемещений контактирующих поверхностей сустава;
- возникновение грубых внутрисуставных шумов (треск, хруст и др.);
- развитие болевого синдрома.

Важным компонентом адекватной функции ВНЧС на фоне постоянно действующей нагрузки является система сохранения оптимального симметричного биомеханического статуса и механизмов саморегуляторной стабилизации суставов, которые обуславливают динамическое анатомо-функциональное положение нижней челюсти, стабильность нижней челюсти при её движениях.

Учитывая этиологические и патогенетические аспекты нестабильности ВНЧС, мы выделили следующие её виды:

1. Спонтанная (вызванная внутренними причинами).
2. Гипермобильность одного или обоих ВНЧС.
3. Травматическая: - импрессионная; - компрессионная.
4. Оклюзионная: - за счёт нарушения прикуса;
- за счёт дефектов зубного ряда;
- за счёт ортопедического (ортодонтического) лечения.
5. Диспластическая (сопровождается вывихами).

Нарушения биомеханических характеристик работы ВНЧС заключаются в изменении механических качеств капсулы и связочного аппарата без их повреждения (растяжение капсулы, нарушение размеров диска, изменение баланса натяжения переднего и заднего отделов капсулы и т.д.). Недостаточность полноценной стабилизации ВНЧС связана с нарушением мышечного аппарата (неадекватные сокращения, бруксизм, миопатия, нарушение нейrogenных (синаптических) ответов и др.), что способствует неблагоприятному распределению нагрузки, а точнее перегрузке компонентов одного из суставов, повреждению структурно-функциональных связей и формированию стойкой нестабильности.

Лечения анатомо-функциональной нестабильности ВНЧС исходит из этиопатогенетических особенностей каждой формы.