

К ВОПРОСУ УПОРЯДОЧЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

О.В.Рыбалов, И.В.Яценко

Высшее Государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Заведующий кафедрой д. мед. наук, профессор О.В.Рыбалов

Отсутствие стандартизованных нозологических форм заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), небольшое число врачебных кадров, занимающихся этой патологией, недостаточные знания правил обследования больных и недостаточная информативность имеющихся методов исследования, отсутствие утверждённого протокола лечебных мер при разных формах заболеваний создают проблемную ситуацию в отношении этой многочисленной категории пациентов.

Можно согласиться с мнением ряда исследователей (В.В.Баданин, 2005; Н.К.Потега, 2005 и др.), что зачастую при совершенно разных заболеваниях врачи ставят диагноз «Дисфункция ВНЧС». Этот термин стал расхожим и говорит о слабых знаниях имеющихся нарушений в большом многообразии проявлений изменений в суставе.

Фактически при невоспалительных заболеваниях имеет место анатомическая нестабильность ВНЧС (как реактивная или патологическая манифестация), которая сопровождается функциональными сдвигами:

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

- развитием болевого синдрома.

Нарушение биомеханики работы ВНЧС могут быть связаны с анатомическими (структурно-пространственными) несоответствиями размеров суставной головки и суставной впадины, нарушениями со стороны суставных поверхностей осевых соотношений ветви челюсти и суставной впадины, повреждениями или дефектами суставного бугорка, механическими повреждениями капсулы сустава, импрессионными нарушениями связочного аппарата за счёт гиперфункции височной мышцы.

Анализ этиологических и патогенетических характеристик нестабильности ВНЧС дал возможность выделить 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).