

# ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*Рыбалов О.В.*

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,  
г. Полтава*

Патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) очень разнообразна в связи со сложностью его строения и особенностей функционирования.

**Актуальность** проблемы диагностики заболеваний ВНЧС, которая до настоящего времени остается не решенной, порождает проблему адекватного этиопатогенетического их лечения. Во многом это связано с отсутствием единой общепринятой классификации нозологических форм патологических процессов в отдельных компонентах сустава. Наличие значительного объема разнообразной, порой разноречивой, информации в отношении заболеваний ВНЧС и отсутствие при этом координированного многостороннего анализа этой информации, сложность согласования клинических и теоретических данных, касающихся различных проявлений патологических процессов в суставе, подтверждает необходимость проведения детальных комплексных диагностических действий для однозначной трактовки патогенеза типичных и нетипичных симптомов мышечно-суставной дисфункции, которые обычно сопровождают все заболевания ВНЧС.

**Цель исследования** - описать типичные ошибки диагностики функциональной нестабильности суставной головки ВНЧС, приводящие к неадекватному лечению патологии.

**Материал и методы исследования.** Результаты исследования основаны на анализе данных наблюдения 231 больного с различными видами функциональной нестабильности суставной головки ВНЧС. В перечне проводимого обследования больных оценивались данные жалоб, анамнеза заболевания, осмотра, пальпации, аускультации суставов, артрофонографии, фонографии, рентгенографии обоих суставов по Парма с открытым и закрытым ртом, миографии собственно жевательных мышц.

Из общего количества наблюдаемых больных, имевших длительный анамнез болезни и лечившихся у разных специалистов, выделено 77 человек с часто встречающимися нераспознанными причинами функциональной нестабильности суставной головки, к которым относились: окклюзионные

нарушения (21 человек), неврологические симптомы (33 человека), ортодонтическое лечение (13 человек), анатомическая нестабильность в виде дну стороннего вывиха нижней челюсти (10 человек).

**Результаты исследования.** Среди больных с окклюзионными нарушениями, приведшими к функциональной нестабильности суставной головки ВНЧС, нами выделены 12 больных с неадекватно изготовленными мостовидными протезами, повышающими прикус с одной стороны; у 5 больных проводилась реставрация жевательных поверхностей премоляров и моляров верхней (2 человека) и нижней (3 человека) челюстей; у 4 - окклюзионные нарушения были вызваны несъемными конструкциями, изготовленными на имплантатах.

У 33 больных с функциональной нестабильностью суставной головки ВНЧС преобладали неврологические симптомы. Пациенты наблюдались у невропатологов с диагнозами невралгии тройничного нерва (16 человек), неврита тройного нерва (8 человек), мигрени (6 человек), с невыясненным диагнозом (3 человека). Детальное обследование в нашей клинике позволило выяснить, что у 15 больных симптомы заболевания появились после посещения врача-стоматолога, когда проводились длительные лечебные мероприятия с широко открытым ртом. При этом у 6 из этих больных дополнительно, как мы считаем ошибочно, были удалены нижние третьи моляры. У 12 больных с неврологической симптоматикой обнаружен глубокий прикус (9 человек) и патологическая стираемость зубов (3 больных).

При наличии ортодонтической патологии у 13 пациентов симптомы функциональной нестабильности суставной головки ВНЧС появились после лечения брекет-системами.

Особую группу больных составили больные с острым полным двухсторонним вывихом нижней челюсти. Основными причинами вывиха у 4 больных был неадекватный зевок, у 3 - снятие ортопедических слепков, у 3 - проведение интубации.

**Заключение.** Приведенный анализ ошибок в диагностике функциональной нестабильности ВНЧС, основанный на многолетнем опыте работы с больными, страдающими заболеваниями сустава, которые являются типичными и подтверждают недостаточные знания практикующими врачами клинических проявлений различных видов патологических процессов в компонентах ВНЧС и стандартного протокола обследования соответствующего контингента больных.