

*Найти фото для красивого фона*

# Тактика ведения пациентов со щелчками в ВНЧС на стоматологическом приеме!

**В настоящее время 55% всех претензий в стоматологической практике возникает вследствие оказания ортопедической помощи, 33% – терапевтической, 12% случаев – после амбулаторного хирургического лечения**

**Расстройства височно-нижнечелюстного сустава (РВНЧС) встречаются у 50 – 87% пациентов обращающихся за амбулаторной**

# В каких случаях стоматолог может защитить себя и уменьшить риски?

**Стоматолог не может влиять:**

- на уровень стресса пациента
- на наличие вредных привычек
- На сознательность пациента
- На наличие постуральной патологии
- Наличие ЛОР патологии
- На изначально предрасположенность ко многим факторам (ДСТ)
- На нежелание пациента на протяжении долгого промежутка времени заниматься своим стоматологическим и общим здоровьем, что приводит к резкому падению компенсаторных возможностей ЧЛО и организма в

Предупрежден значит вооружен



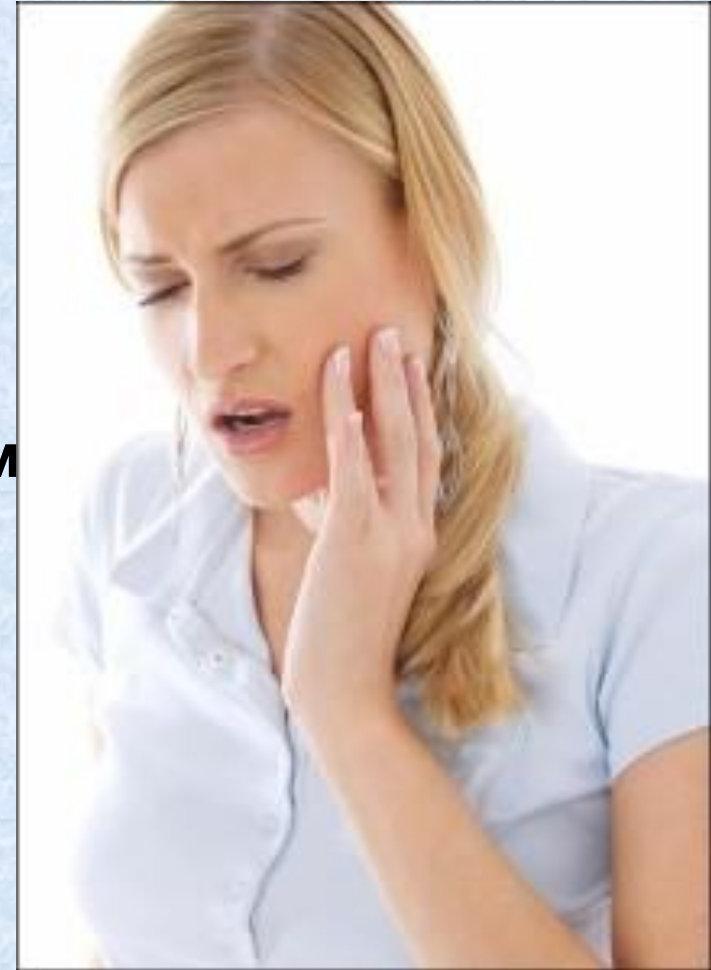


***Мы зачастую не знаем кто приходит к нам на прием, с какими общесоматическими патологиями, с каким психостатусом и насколько он адекватно себя поведет при возникновении сложностей в процессе лечения***



# Наиболее частые жалобы с которыми к стоматологам обращаются пациенты с РВНЧС

1. Боль или дискомфорт в околоушной области (74%)
2. Шум в ВНЧС: щелчки, хруст (75%)
3. Ограничение, отклонение НЧ при открывании рта (20,7%)
4. Заклинивание в ВНЧС
5. Ночное скрежетание/ дневное сжатие зубов (20%) с прикусыванием щек, губ, языка
6. Частые переломы, сколы, зубов, реставраций, протезов, выпадение пломб
7. Неудобный прикус после реставраций
8. Жжение, онемение во рту
9. Головные боли напряжения (6%)
10. Пищевые боли (3,3%)



# Классификация МКБ 10

К 07.6 - Болезни височно - нижнечелюстного сустава

К 07.60 – Синдром болевой дисфункции (синдром Костена)

К 07.61 – **Щелкающая челюсть**

К 07.62 – Рецидивирующий вывих и подвывих В. –Н. –С.

К 07.63 – Болезнь В. –Н. –С.

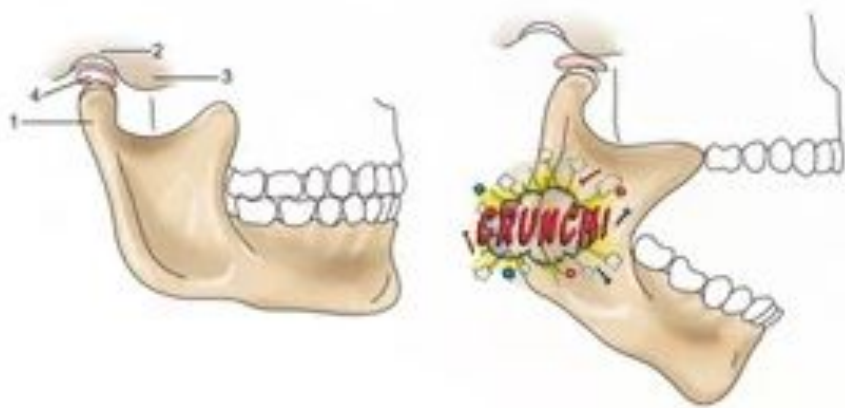
К 07.65 – Остеофит В. –Н. –С.

К 07.69 – Болезнь В. –Н. –С. Не уточненная



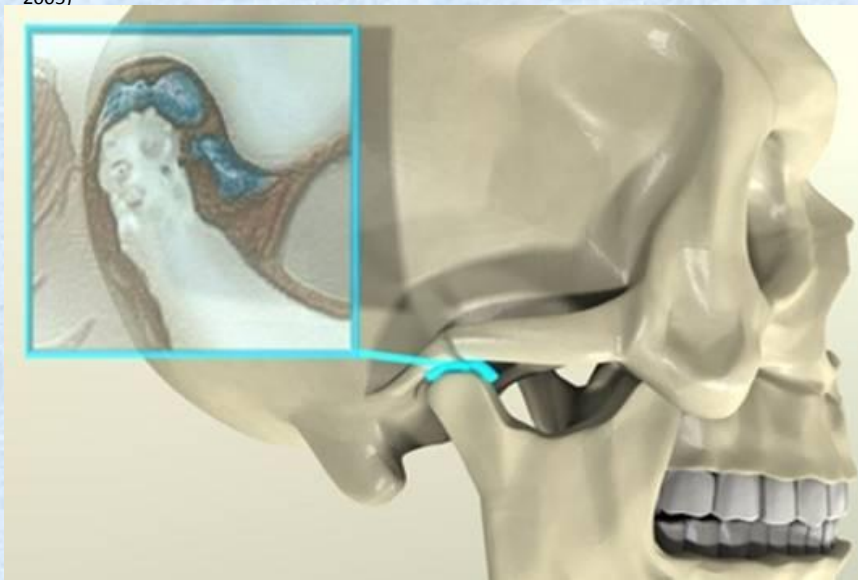


К 07.61 «Щелкающая» челюсть – это патология, чаще всего обусловленная дискоординацией движения суставного диска и головки (ВН ВНЧС), характеризующимися шумовыми явлениями при движениях нижней челюсти. Семкин В.А.



**Под внутренними нарушениями ВНЧС понимают патологические изменения, которые обусловлены неправильным соотношением головки нижней челюсти и суставного бугорка, различными вариантами смещения суставного диска, его дефектами и деформациями, растяжением и разрывом внутрисуставных связок или их сочетанием**

(Ильин А.А., 1996; Паутов И.Ю., 1996; Дергилев А.П., 1997; Dobers J.M., van't Hof-van de Vosse L.L., 1996; Hen G.M., Fahn L., 1997; LeResche L et al., 2005)



**Внутренние нарушения (ВН) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) – специальный термин, определяющий функциональные отношения между суставными поверхностями и диском.**

**Костина И.Н.** (Костина И.Н. Морфометрические изменения структур

височно-нижнечелюстного сустава при внутренних нарушениях по данным МРТ / Костина И.Н., Цориев А.Э. // Уральский медицинский журнал, 2009. - №5. – с.43-48.)



## По мнению Трезубова (2000 г.)

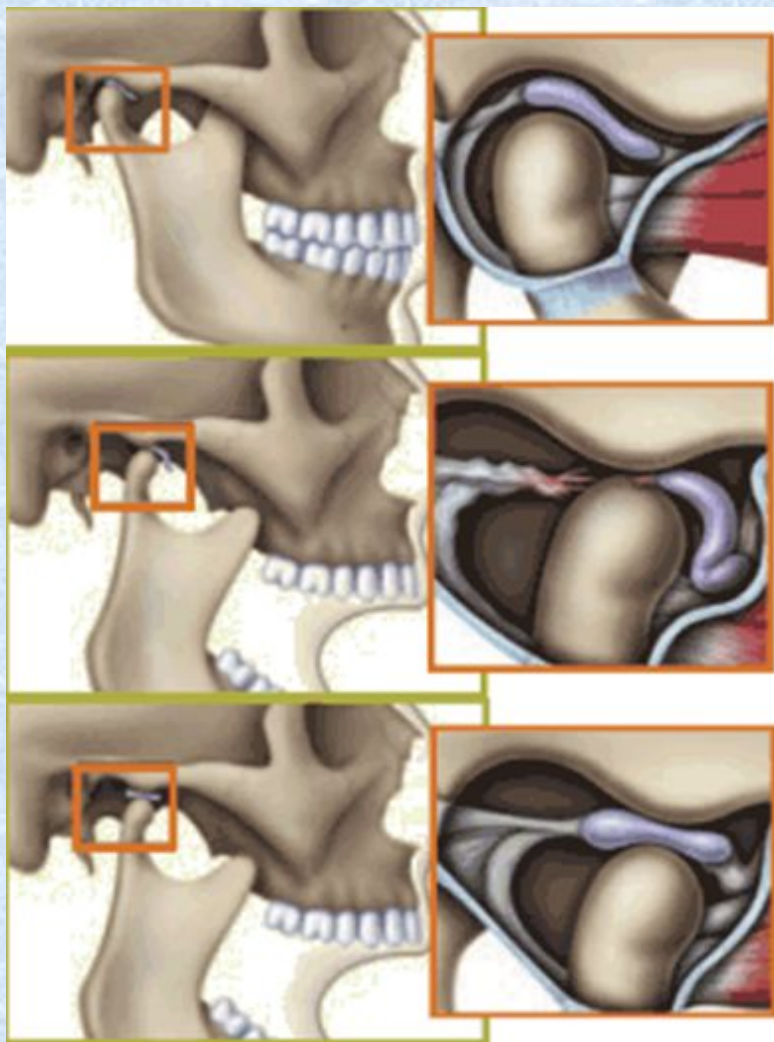
**Шумы в начальной, средней и конечной фазах закрывания рта возникает в результате нарушения координированных движений суставного диска и головки НЧ, вследствие**

- асинхронной работы головок латеральных крыловидных мышц**
- дистального смещения мышцелков при уменьшении межальвеолярной высоты и как следствие антеризации диска**

# Щелчок в ВНЧС

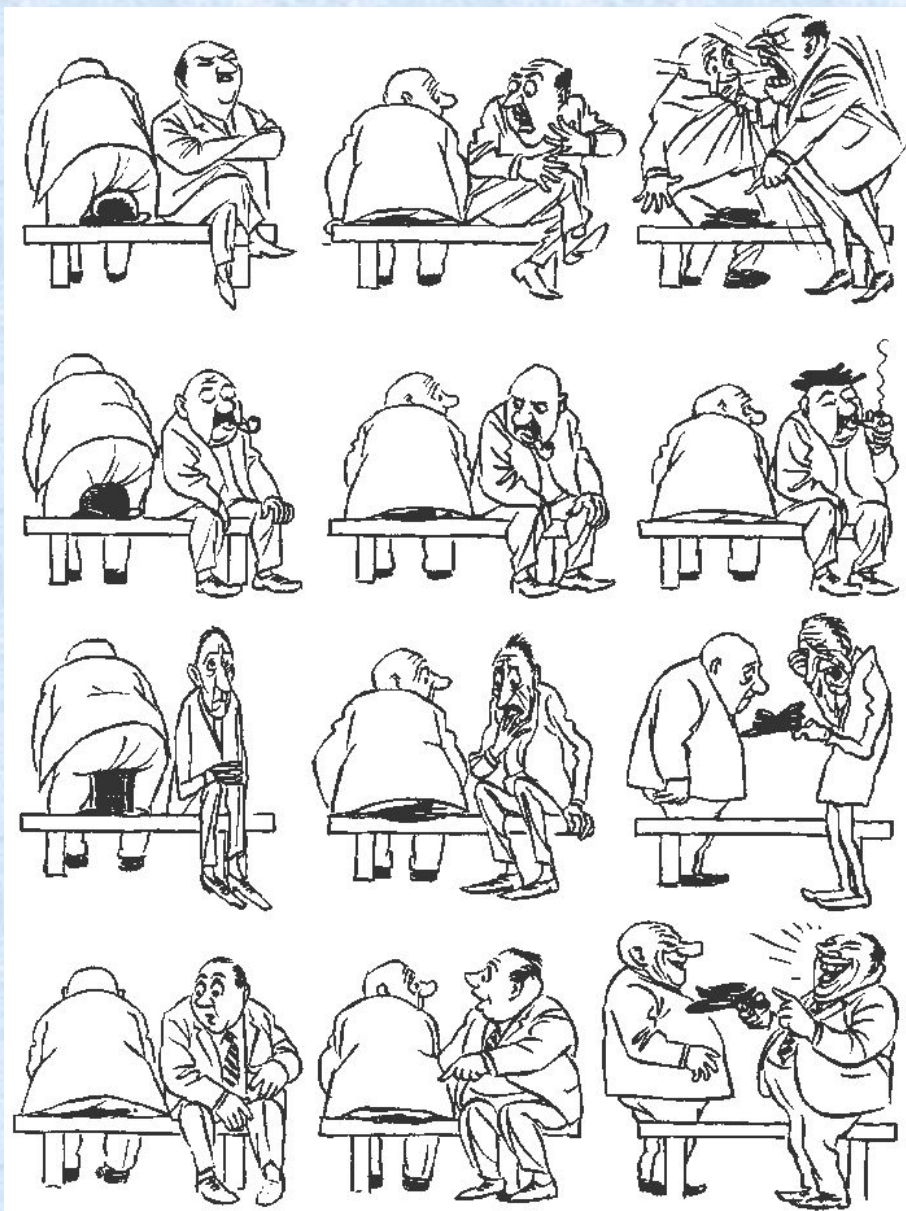
1. Когда имеется дистализация НЧ, то при закрытом рте мышцелок располагается позади суставного диска
2. При открывании рта мышцелок в определенный момент «наскокивает» на диск, «перехватывая» его и в это мгновение и раздается щелчок
3. Диск остается между мышцелком и суставной ямкой до того момента закрывания рта, пока сустав не «потеряет» диск (при этом раздается «обратный» щелчок)

**Важно почувствовать момент, когда происходит «перехват» диска (щелчок): в начальную, промежуточную или последнюю фазу открывания рта**



Факторы риска развития расстройств ВНЧС при отсутствии клинических явлений заболевания встречаются у 66,49-67,47% пациентов стоматологических клиник





- 11,7% пациентов отмечали, что данный факт их беспокоит незначительно, на 1 балл по трех балльной шкале;
- 30,8% – на 2 балла;
- и очень большое беспокойство, соизмеримое с тремя баллами, отметило 26,7% обследуемых.

По данным Гелетина

# К шумам в ВНЧС относятся

- Щелканье

- ✓ одиночное/ многократное

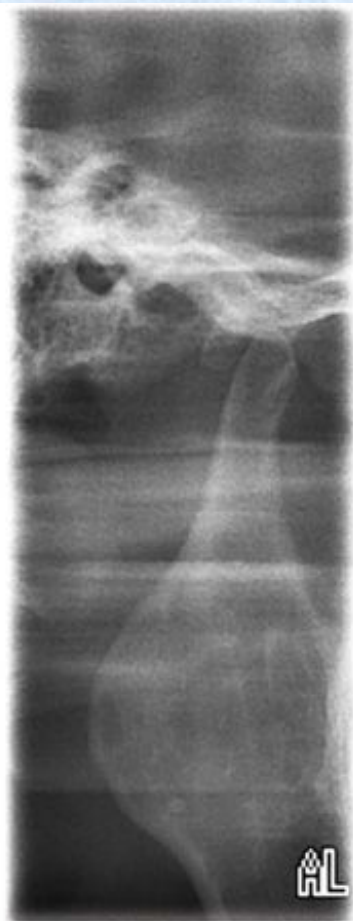
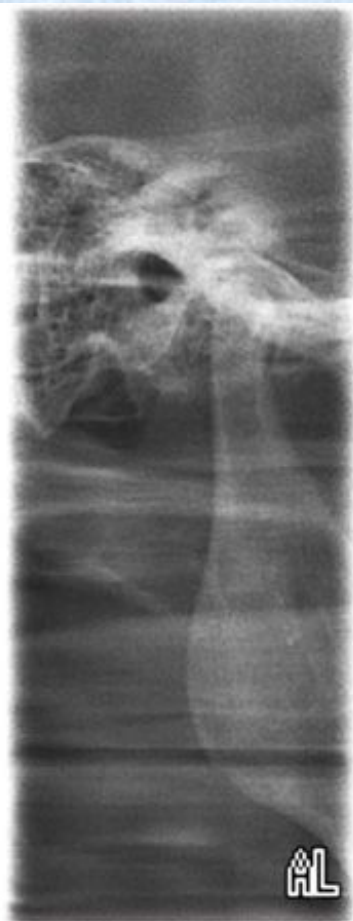
- ✓ раннее/позднее

- ✓ легкое/громкое

- ✓ болезненное/  
безболезненное

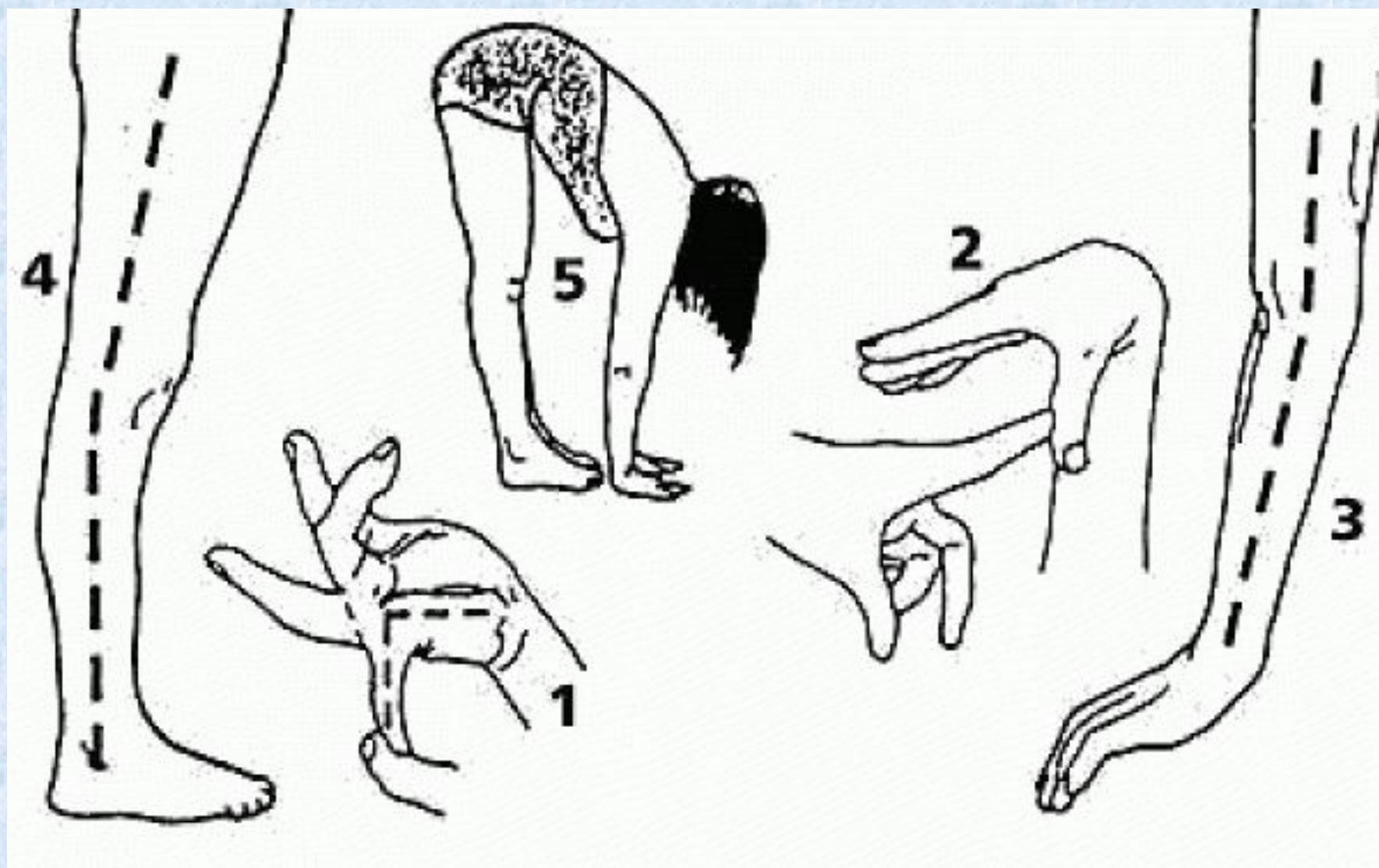
- Крепитация/хруст

# Гипермобильность суставов – норма для пациентов с ДСТ





# Тест Бейтона



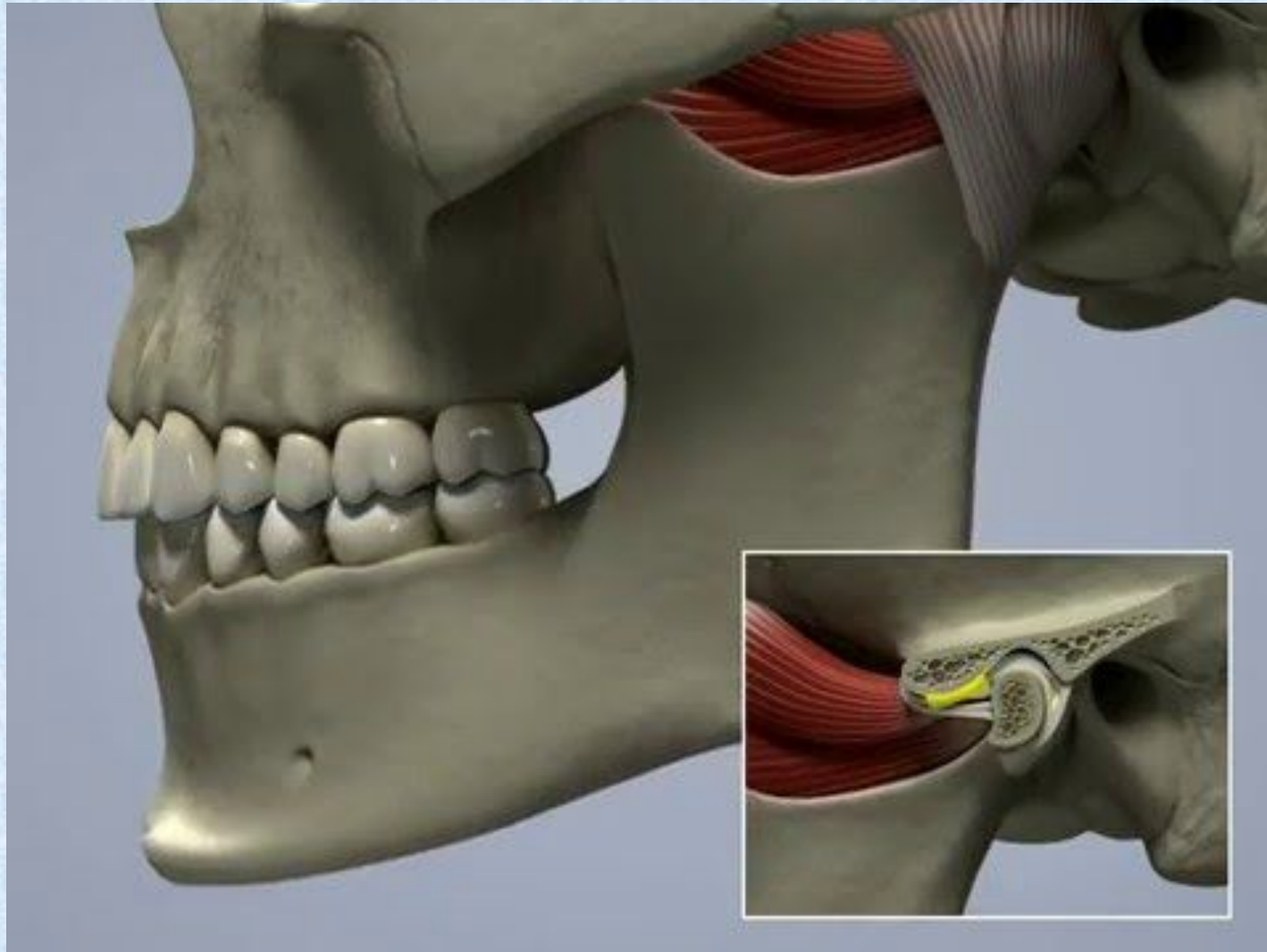
# Рекомендации для пациентов с ДСТ

- Ограничение по времени приема у стоматолога
- По возможности давать пациенту время отдыха
- Соблюдение правил профилактики осложнений при еде
- Сознательный диапазон



**Пациент, который может  
открыть рот «Еще немного шире...»**

# Асинхронная работа латеральных крыловидных мышц





# Рекомендации по профилактике

- *каппа на ночь мичиганская*
- *контроль при дневной парафункции*
- *уменьшение стресса*
- *миогимнастика*



## **Миогимнастика для уменьшения щелчка и формированию синхронности между верхней и нижней головок латеральной крыловидной мышц**

- Нарисовать на зеркале вертикальную линию
- Встать перед зеркалом так, что бы эта линия проходила по средней линии лица
- Нащупать оба мышцелка ВНЧС (подвигать НЧ в стороны и положить указательные пальцы на подвижную сферу)
- Разместить кончик языка вверх и кзади
- Начать медленное не широкое (не допуская щелчки в ВНЧС) открывание и закрытие рта без отклонения НЧ от нарисованной линии в количестве не менее 30 раз
- Обязательное условие – зубы не должны смыкаться

# **«Костный щелчок»**





# ***Причины щелчков связанных с ортопедической нестабильностью***

- Дистальное смещение нижней челюсти
- Наличие трансверзальной патологии
- Изменения окклюзионной плоскости
- Наличие суперконтактов в динамической окклюзии
- Комбинация патологий, в том числе усиливающаяся мышечной патологией.

# Клинический случай №1

## ***Невправляемый вывих диска обоих ВНЧС***

- Открывание рта 20 мм
- Щелчки возникли месяц назад впервые
- Через три недели возникло ограничение открывания рта
- Не было никаких стоматологических вмешательств
- Скачок роста этим летом

***Модели загипсованы в привычной окклюзии при  
двустороннем вывихе диска***







Смыкание зубов после ношения регитратов из термоформеров на протяжении 24 часов в сутки с 20 по 24 июля 2017 (открывание рта в полном объеме 38 мм)

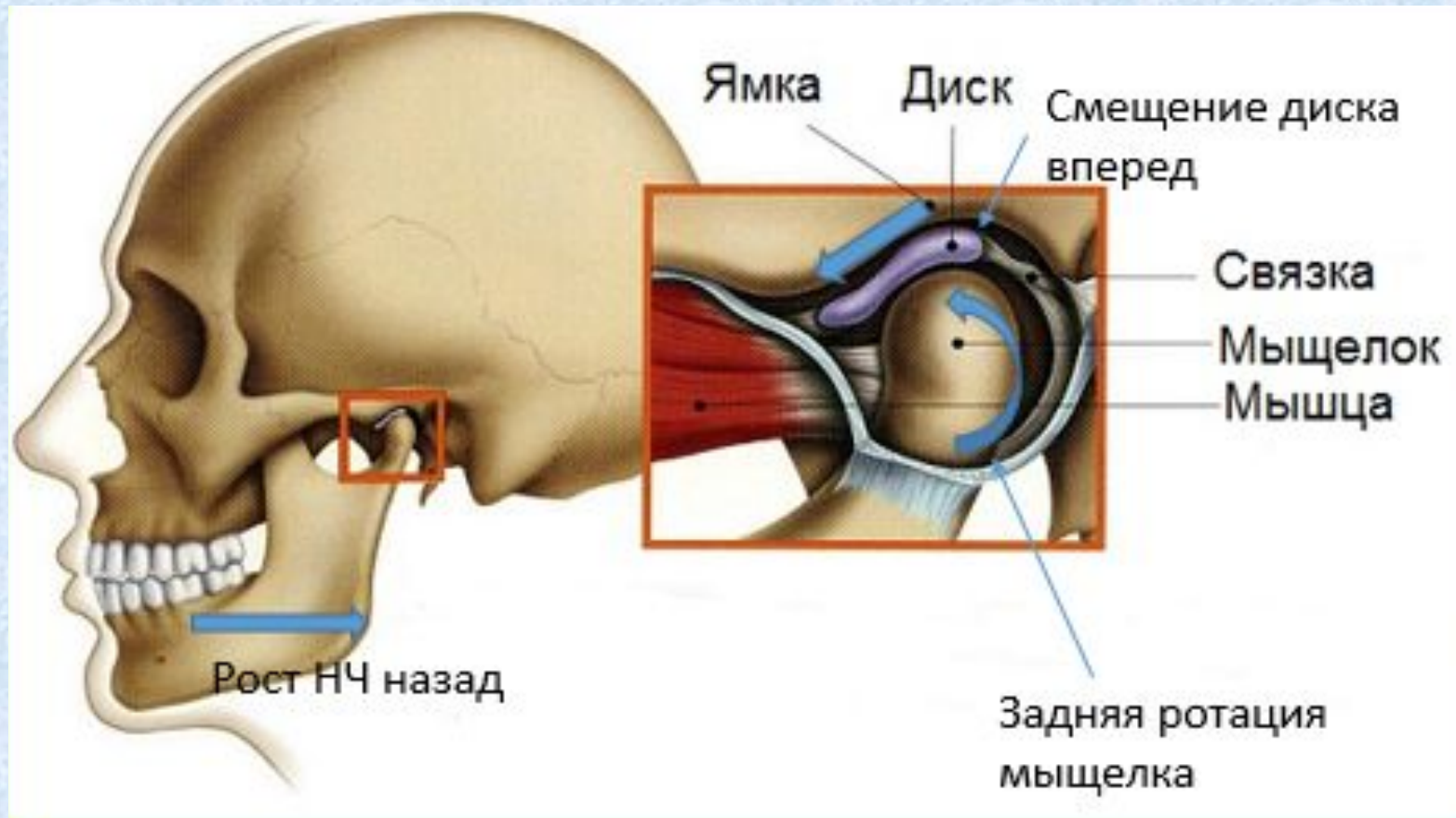


Смыкание зубов 24 июля 2017 г



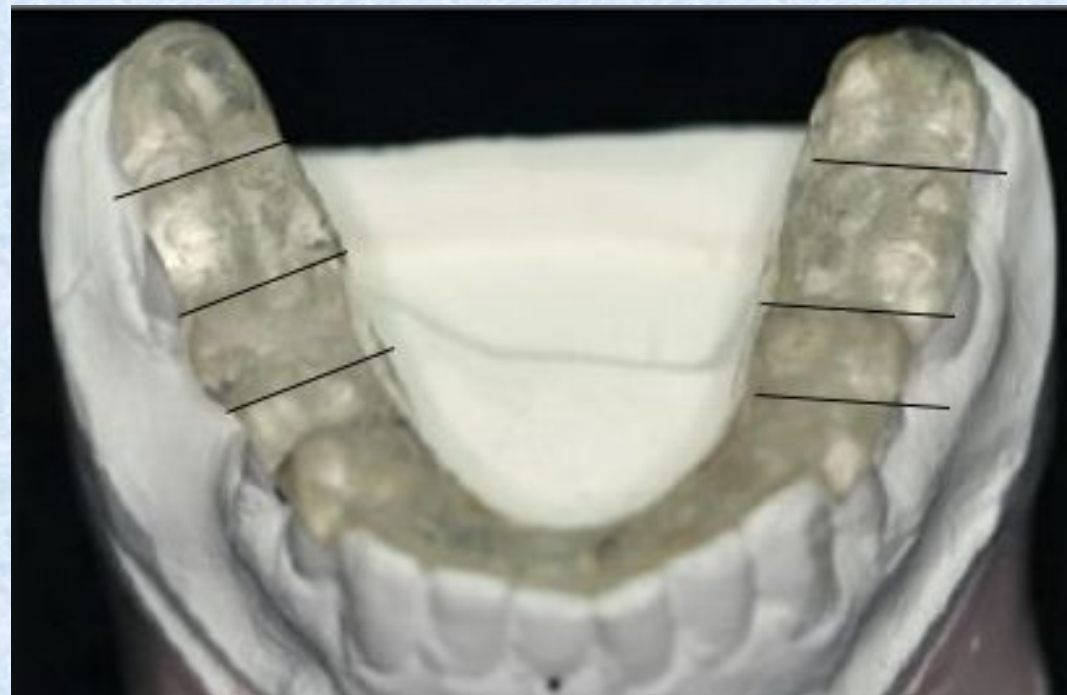
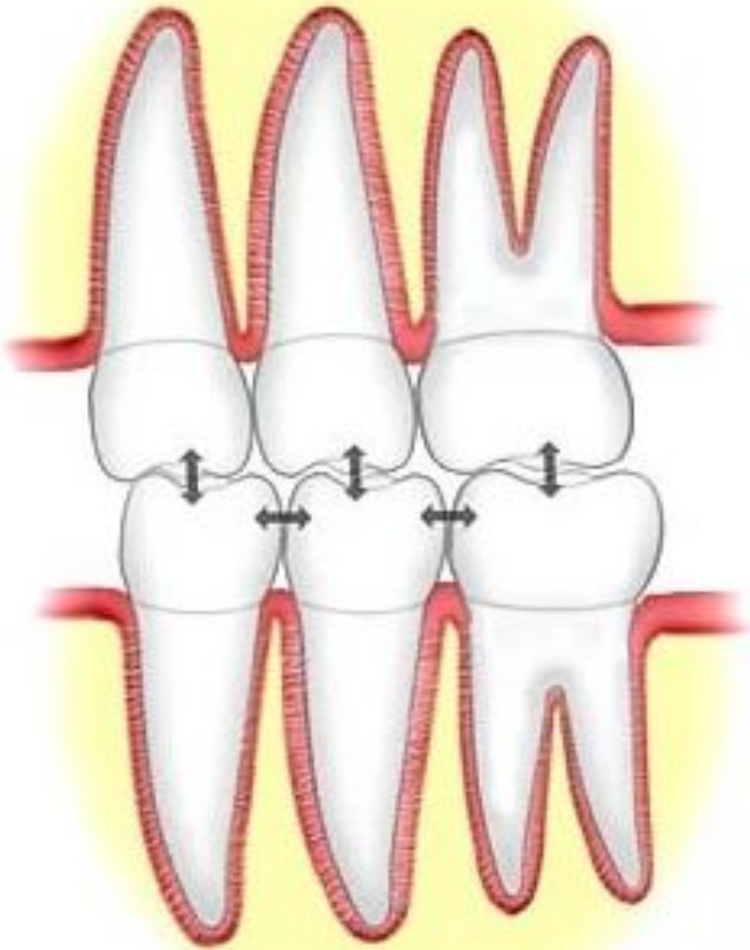
# Патогенез патологии

Скачок роста и наклон фронтальной группы зубов спровоцировало рост НЧ в дистальном направлении и ротацию назад, что привело к вывиху диска в обоих ВНЧС.





Нормальное состояние  
Все силы уравновешены



# *Клинический случай № 2*



**Исходное  
состояние**



## ***Основная жалоба пациента:*** щелчки в правом ВНЧС

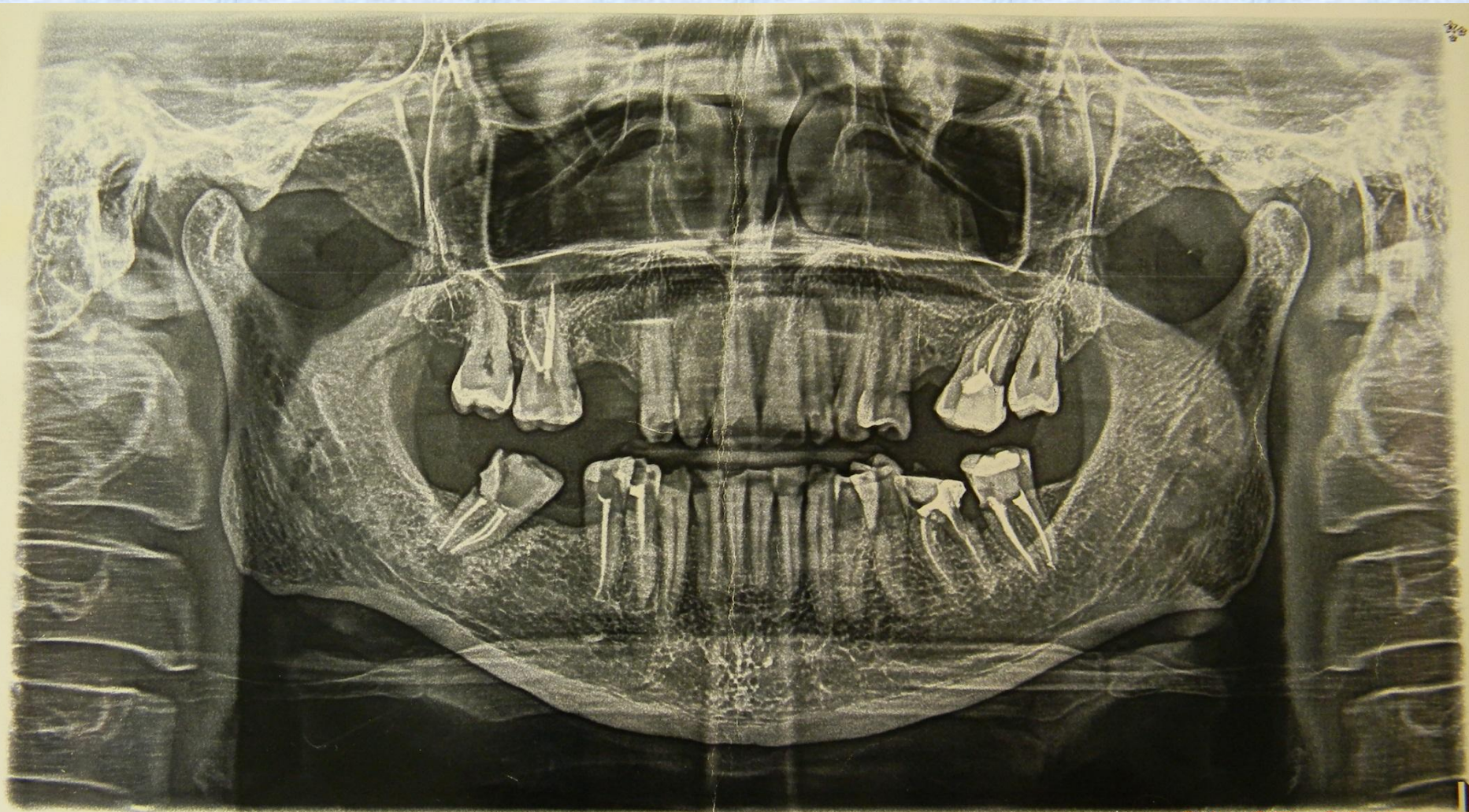
### ***Анамнез заболевания и с чем связывает возникновение жалоб***

- Щелчки возникли давно
- Зубы удалены более 10 лет назад
- Не протезировалась ранее
- Отмечает смещение НЧ назад в течении последних лет

Основной мотив посещения пациента врача:

- Диагностика РВНЧС
- Определение центрального соотношения челюстей







# Сравнение исходного состояния и терапевтического положения



Исходное



Терапевтическ  
ое положение

# Сравнение привычной окклюзии и центрального соотношения





# Клинический случай № 3

## трансверзальная патология прикуса



исходное



В терапевтическом



исходное



В терапевтическом  
положении



# **Все стоматологи обязаны понимать суть нормального функционирования диско-мышцелкового и жевательного мышечного комплекса, а также уметь диагностировать РВНЧС**

- **Субъективно и объективно проводить специальный осмотр ЧЛО с учетом факторов риска РВНЧС**
- **Устанавливать предварительный диагноз РВНЧС**
- **Повлиять, по возможности, на этиологические факторы**
- **После чего сообщить пациенту, насколько показано то или иное лечение**
- **Где его наиболее эффективно нужно проводить**
- **Дать рекомендации для профилактики возможных осложнений**

**Все эти вещи не входят в круг обязанностей ни**



***Спасибо за внимание!***

