

АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ 12-15 ЛЕТ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Дусмухамедов М.З., Сапарбаев М.К., Икрамов Ш.Ш.,
Худойберганава Н

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность темы исследования. Зубочелюстная система состоит из множества структур, взаимоотношение которых служит основой природного баланса тела и обеспечивает выполнение таких жизненно важных функций, как дыхание, жевание, глотание, речь, поддержание постурального баланса, при участии в этих процессах всех мышц челюстно-лицевой области, структур височно-нижнечелюстного сустава, а также первого шейного позвонка, шейного, грудного и крестцового отделов позвоночника. До настоящего времени актуальной остается проблема диагностики и лечения зубочелюстных аномалий, сопровождающихся дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, распространенность которых достигает 27,5% – 70% (Баданин В.В., 2000; Сёмкин В.А., Рабухина Н.А., 2000; Джанахара С., 2002; Трезубов В.Н. и соавт., 2005; Персин Л.С. и соавт., 2006; Хватова В.А., Краева Ю.Н., 2006; Kinzinger G. et al., 2006; Долгаев А.А., 2007; Ломакина В.М., 2010; Теcco S. et al., 2010, 2011; Bourzgui F. et al., 2010; Okeson J.P., 2013). Чаще всего функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава проявляются в виде следующих симптомов: щелчков в области сустава, ограничением подвижности, болезненностью, нарушениями различных движений нижней челюсти и ее девиацией (Vumann A., Lotzmann U., 2002; Deodato F. et al., 2003; Пономарев А.В., 2004; Бугровецкая О.Г. и соавт., 2006; Набиев Н.В. и соавт., 2007, 2009; Арсенина О.И. и соавт., 2009; Климова Т.В. и соавт., 2010, 2012; Ozkan N.C., Ozkan F., 2011; Гелетин П.Н., 2016; Сорокина Н.Д. и соавт., 2016). Доказано, что у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов частота встречаемости и степень выраженности нарушений в системе постурального баланса достоверно выше (Ben-Bassat Y. et al., 2006; Теcco S., Festa F., 2007; Amat P., 2009; Рублева И.А., 2010; Польша Л.В. и соавт., 2012; Weber P. et al., 2012; Червоток А.Е., 2015; Ягублу И.А., 2016). Нарушение постурального баланса может быть следствием аномального расположения нижней челюсти. Деформации позвоночника и изменения осанки могут являться причиной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. В то же самое время патология опорно-двигательного аппарата может явиться следствием морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, в том числе и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (Milani R. et al., 2000; Michelotti A. et al., 2011; Nik T.H., Asiyabar P.J., 2011; Карпова и соавт., 2012, 2013; Персин Л.С. и соавт., 2013). По данным отечественной и зарубежной литературы ортодонтическое лечение пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии бывает недостаточно успешным без нормализации осанки и искривлений

позвоночника, и после его завершения существует большая вероятность рецидива аномалии окклюзии (Бирюкова О.П., 2005; Slavicek R., 2008; Токаревич И.В., Сакадынец А.О., 2010; Manfredini D. et al., 2012; Гроева Ю. и соавт., 2014).

Цель исследования. Совершенствование диагностики морфофункциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и патологиями осанки.

Задачи исследования.

1. Оценить морфометрическое состояние зубочелюстной системы у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки на основе данных клинического, антропометрического и рентгенологического исследований.

2. Исследовать морфологическое состояние височно-нижнечелюстного сустава у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и нарушениями осанки на основе данных магнитно-резонансной томографии.

3. Определить характер нарушений осанки у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава на основе данных компьютерной оптической топографии. 4. Определить характер нарушений движений нижней челюсти в зависимости от выраженности внутрисуставных морфологических изменений у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и нарушениями осанки на основе данных кинезиографии.

4. Разработать алгоритм диагностических мероприятий у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки.

Научная новизна. На основании комплексного обследования дана характеристика морфометрического состояния зубочелюстной системы у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки.

Дана характеристика морфологического состояния височно-нижнечелюстного сустава по данным магнитно-резонансной томографии в зависимости от выраженности клинических проявлений нарушений движений нижней челюсти. Выявлено достоверное нарастание изменений физиологических изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости при увеличении выраженности клинических проявлений функциональных нарушений и морфологических изменений височно-нижнечелюстного сустава.

Проведен сравнительный анализ и установлены достоверные различия между функциональными параметрами по данным кинезиографии у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, различными морфологическими изменениями височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки.

Разработан алгоритм диагностических мероприятий у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки.

Методология и методы исследования.

1. Клиническое обследование пациентов.
2. Антропометрическое исследование моделей зубных рядов.
3. Рентгенологическое исследование (ортопантомография и телерентгенография головы в боковой проекции).
4. Магнитно-резонансная томография для выявления морфологических особенностей височно-нижнечелюстного сустава.
5. Компьютерная оптическая топография для определения нарушений осанки и деформаций позвоночника.
6. Функциональное исследование (кинезиография) для определения нарушений движений нижней челюсти.
7. Статистическая обработка полученных данных.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. У пациентов 12-15 лет дистальная окклюзия зубных рядов в сочетании с нарушениями осанки сопровождается значительными морфологическими и функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава.
2. При различных морфологических нарушениях височно-нижнечелюстного сустава у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и нарушениями осанки наблюдаются достоверные различия между параметрами движений нижней челюсти..

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

На базе ортодонтического отделения Клинического центра челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии на основании утвержденных критериев включения и невключения было отобрано 32 пациента 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, обусловленной задним положением нижней челюсти, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и нарушениями осанки, и получены данные клинического обследования, антропометрического анализа, лучевых методов диагностики (ортопантомографии, телерентгенографии головы в боковой проекции, магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстного сустава, компьютерной оптической топографии) и функционального исследования (кинезиографии). Основными жалобами пациентов явились неровные зубы и их неправильное положение (75%), неудовлетворительная эстетика лица (65,62%),