

Оганесян А.И., Разиньков П.Н.
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИЙ ВНЧС

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Актуальность. Дисфункция ВНЧС – функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава, обусловленная мышечными, окклюзионными и пространственными нарушениями. Дисфункция ВНЧС сопровождается болевым синдромом (болью в голове, висках, шее), щелчками в суставе, ограничением амплитуды открывания рта, шумом и звоном в ушах, дисфагией, бруксизмом, храпом. К основным теориям возникновения дисфункции ВНЧС относятся окклюзионно-артикуляционная, миогенная и психогенная. Согласно окклюзионно-артикуляционной теории, причины дисфункции ВНЧС кроются в зубо-челюстных нарушениях, которые могут быть обусловлены дефектами зубных рядов, патологической стираемостью зубов, травмами челюсти, неправильным прикусом, некорректным протезированием, различными аномалиями зубов и челюстей, сопровождающимися уменьшением высоты альвеолярного отростка.

В соответствии с миогенной теорией, развитию дисфункции ВНЧС способствуют нарушения со стороны челюстных мышц: тонический спазм, механическая перегрузка жевательных мышц и др., вызванные односторонним типом жевания, бруксизмом, бруксодонтией, профессиями, связанными с большой речевой нагрузкой, что в конечном итоге приводит к хронической микротравме элементов ВНЧС.

Психогенная теория рассматривает этиопатогенез дисфункции ВНЧС, исходя из того, что факторами, инициирующими дисфункцию ВНЧС, выступают изменения со стороны деятельности ЦНС (нервно-психическое и физическое напряжение), вызывающие нарушения функции мускулатуры и нарушение кинематики сустава.

Особенностью данной патологии является то, что она часто развивается в молодом возрасте.

Цель исследования: выявить необходимость комплексного междисциплинарного подхода к профилактике и лечению дисфункций ВНЧС.

Материалы и методы. Для выявления распространенности симптомов патологии ВНЧС были изучены медицинские карты 43 пациентов Межрегионального Центра Стоматологических Инноваций им. Б.В. Трифонова НИУ «БелГУ» с дисфункцией ВНЧС в анамнезе. Всем пациентам было предложено пройти тестирование для оценки степени тяжести заболевания. Тест сформирован таким образом, что положительный ответ на каждый вопрос говорит о наличии патологии. Если в результате тестирования был получен только один положительный признак, то пациент оценивается как функционально здоровый. Наличие двух положительных признаков указывает на вероятность дисфункции. При наличии трех и более признаков можно говорить о сформированной дисфункции ВНЧС.

Результаты исследования. Таким образом, все обследуемые были разделены на три группы:

- 1 группа – здоровые или контрольная группа.
- 2 группа – группа риска по возможному возникновению в будущем дисфункции ВНЧС.
- 3 группа – пациенты (имеющие на данный момент сформированную дисфункцию ВНЧС).

В результате получены данные:

Группу здоровых составили 18 человек, группу риска – 21, группу с патологией ВНЧС – 4 человека. Достоверных различий по половому признаку ни в одной из групп не

получено. Это значит, что мнение о том, что женщины страдают дисфункцией чаще, не подтверждено.

Заключение. Профилактические мероприятия лечения дисфункций ВНЧС многофакторны. Первичной профилактикой для предотвращения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является рациональное своевременное лечение дефектов зубного ряда и зубочелюстных аномалий. Также необходима своевременная коррекция вредных привычек (сжимание челюстей во время эмоционального напряжения, жевание ручек и карандашей, жевание на одной стороне челюсти и т.д.), способствующих возникновению патологии. Если рассматривать дисфункцию ВНЧС как психосоматическую патологию, необходимо включать в профилактику и лечение психологические методы (аутотренинги). Вторичная профилактика направлена на предотвращение ухудшения состояния больного, что включает в себя профилактику повторных мышечных спазмов и профилактику спаечного процесса.

Оганесян А.И., Разиньков П.Н.

МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ТКАНИ ПАРОДОНТА

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Актуальность. Сахарный диабет – распространённое эндокринное заболевание, которое относится к факторам риска для развития изменений в тканях пародонта. Актуальным является детальное изучение состояния кислотно-основного равновесия в полости рта у больных СД. В возникновении воспаления тканей пародонта играют роль изменения местного иммунитета в полости рта. Нарушается фагоцитоз моноцитами-макрофагами микроорганизмов полости рта. Содержание лизоцима в слюне у больных сахарным диабетом снижается в полтора раза по сравнению со здоровыми. Происходит увеличение содержания иммуноглобулинов А и G наряду с уменьшением содержания иммуноглобулина М в слюне. Снижение содержания лизоцима и увеличение содержания IgA и IgG говорят о дисбалансе неспецифических (лизоцим) и специфических (иммуноглобулины) факторов местного иммунитета полости рта у больных сахарным диабетом. Уменьшается стойкость капилляров и увеличивается проницаемость сосудов. На фоне гипоксии и снижения устойчивости тканей пародонта к действию местных неблагоприятных факторов возрастает роль микроорганизмов, а высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости у больных сахарным диабетом способствует размножению микроорганизмов и быстрому образованию зубного камня.

Цель исследования: изучение состояния полости рта у больных сахарным диабетом путем изучения кислотно-основного равновесия ротовой жидкости.

Материалы и методы. В Межрегиональном Центре Стоматологических Инноваций им. Б.В. Трифонова НИУ «БелГУ» были изучены результаты стоматологических обследований 60 больных сахарным диабетом. Все пациенты были распределены на 2 группы: основная и группа сравнения. В основную группу входило 38 пациентов с сахарным диабетом 1 типа, а группу сравнения составили 22 пациента с сахарным диабетом 2 типа. Возрастной диапазон пациентов составили исследуемые в возрасте от 40 до 60 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Изменения полости рта у больных сахарным диабетом определялись недостаточностью выработки инсулина или нарушением взаимодействия инсулина с клетками тканей организма и вследствие этого постоянным избытком глюкозы в крови. Известно, инсулин активно участвует в обмене глюкозы в организме человека, участвует в процессах гликолиза, липолиза, протеолиза, активирует Na, K-АТФ-азу – способствует обратному всасыванию Na и H₂O.