

УДК 616.31(076.1)(075.8)
ББК 56.6я73
П27

Рецензенты:

проф. Оспанова Г.Б.,
ФГБУ «ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России;
проф. Арсенина О.И.,
ФГБУ «ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.

Персии А. С., Шаров М. Н.

П27 Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы : учеб.
пособие / А. С. Персии, М. Н. Шаров. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 360 с. : ил.
ISBN 978-5-9704-2728-6

В книге изложены основные вопросы диагностики морфологического и функционального состояния зубочелюстной системы, диагностики и лечения ее дисфункций. Особое внимание уделено проблемам окклюзии зубных рядов.

Дана характеристика кинезиологического, электромиографического, аксиографического методов исследования. Впервые приводится алгоритм диагностики пациентов с дисфункцией зубочелюстной системы. Описаны современные методы лечения, такие как электромиостимуляция, ортодонтическое, протетическое лечение, а также хирургические подходы. Даны основы применения лечебной гимнастики. Важное значение придается разделу нейростоматологии и рентгенодиагностике зубочелюстной системы.

Книга предназначена врачам-стоматологам, неврологам, постурологам.

УДК 616.31(076.1)(075.8)
ББК 56.6я73

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

ISBN 978-5-9704-2728-6

© Коллектив авторов, 2013
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2013

Оглавление

Авторский коллектив.....	6
Введение.....	8
ГЛАВА 1.....	11
1.0. Жалобы пациентов с дисфункцией зубочелюстной системы. Ленденголцу Ж. А.....	11
ГЛАВА 2	17
2.0. Клиническое обследование. Ленденголцу Ж. А.....	17
2.1. Клинический осмотр лица.....	18
2.2. Клиническое обследование полости рта.....	24
2.3. Здоровье мышц и височно -нижнечелюстного сустава.....	27
ГЛАВА 3	36
3.0. Нейростоматология. Миофасциальный болевой синдром лица (взгляд невролога). Шаров М.Н., РачинА.П., Фищенко О.Н., Куприянова В.А., Шестель Е.А.....	36
ГЛАВА 4	72
4.0. Мышцы челюстно-лицевой области.....	72
4.1. Электромиография. Набиев Н.В., Климова Т.В.....	76
4.2. Определение состояния мышечного тонуса. Миотонометрия. Персии Л.С., ПорохинаА.Ю.....	82
ГЛАВА 5	88
5.0. Височно-нижнечелюстные суставы. ПерсинА.С.....	88
5.1. Методы лучевого исследования зубочелюстной системы. Трутьев В. П.....	94
5.2. Внеротовая регистрация движений нижней челюсти. Аксиография. Антоник М.М.....	126
ГЛАВА 6.....	150
6.0. Оклюзия зубных рядов. Статическая окклюзия. Персии Л. С.....	150
6.1. Центральная окклюзия. Привычная окклюзия. ПерсинА.С.....	152
6.2. Центральное соотношение челюстей. Понятие о центральном соотношении челюстей. ПерсинА.С.....	153
6.3. Оценка положения и направления окклюзионной плоскости. Персия Л. С.....	158
6.4. Автоматизированная система регистрации окклюзии T-Scan. Кузнецова Г.В.....	162
ГЛАВА 7	168
7.0. Классификации аномалий окклюзии. ПерсииЛ.С.....	168
7.1. Прикус и его аномалии — мнения специалистов.....	173
7.2. Классификация аномалий зубов, челюстей, окклюзии зубных рядов кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ (1990)	179

ГЛАВА 8	186
8.0. Гкатология. <i>Набиев Н.В., Климова Т.В.</i>	186
8.1. Динамическая окклюзия	188
8.2. Кинезиология. Кинезиография нижней челюсти. <i>Набиев Н.В., Климова Т.В.</i>	190
8.3. Диагностика положения челюстных костей. <i>Персин Л. С.</i>	197
8.4. Оценка подвижности нижней челюсти. Функциональные пробы. <i>Слабковская А.Б., Лисова Т.В., Персин Л. С.</i>	201
8.5. Нарушение осанки и ее роль в формировании дисфункции зубочелюстной системы. <i>Демьяненко Е.А., Набиев Н.В., ГюеваЮ.А., Бирюкова О.П., КаландияА.Р., ФокееваЕЛ.</i>	206
ГЛАВА 9	215
9.0. Алгоритм диагностики и лечения пациентов с дисфункцией зубочелюстной системы. <i>ПерсинЛ.С.</i>	215
ГЛАВА 10	226
10.0. Методы лечения дисфункции зубочелюстной системы. Способ определения конструктивного прикуса с учетом индивидуальных особенностей строения лицевого отдела черепа	226
10.1. Электронейростимуляция. <i>Набиев Н.В., Климова Т.В.</i>	227
10.2. Лечение дисфункции зубочелюстной системы с использованием ортодонтических аппаратов функционального действия	237
10.3. Ортодонтическое лечение пациентов с дисфункцией зубочелюстной системы. <i>Слабковская А.Б., ДробышеваН.С.</i>	252
10.4. Определение конструктивного прикуса с учетом индивидуальных особенностей строения лицевого черепа пациентов. <i>ПорохинаА.Ю.</i>	277
ГЛАВА 11	284
11.0. Протетические методы лечения дисфункций зубочелюстной системы. <i>АнтоникМ.М.</i>	284
11.1. Избирательное сошлифовывание зубов при дисфункции зубочелюстной системы. <i>ХватоваВ.А.</i>	315
11.2. Морфофункциональное обоснование применения лечебной гимнастики у детей с аномалиями окклюзии и дисфункцией зубочелюстной системы. <i>ГюеваЮ.А., Бирюкова О.П., Демьяненко М.А.</i>	322
ГЛАВА 12	328
12.0. Комплексная реабилитация пациентов с дисфункцией зубочелюстной системы. <i>СемкинВ.А., Маркова М.В., ПольмаЛ.В.</i>	328
ГЛАВА 13	341
13.0. Хирургическое лечение заболеваний ВНЧС. <i>ДробышевА.Ю., ШипикаД.В., Кузнецов А.Н.</i>	341
13.1. Взгляд хирурга-стоматолога на лечение внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава. Алгоритм диагностики. <i>Бекреев В.В., Рабинович С.А.</i>	348

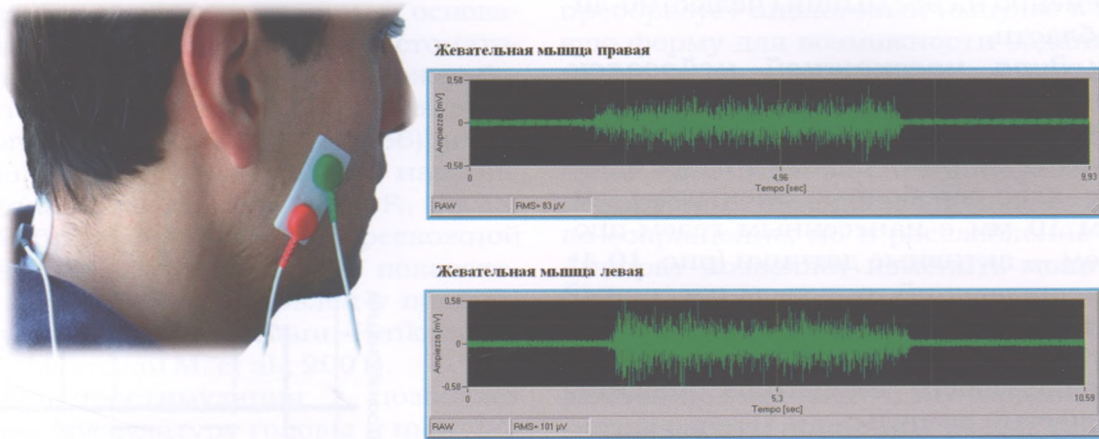


Рис. 10.7. ЭМГ жевательных мышц



Рис. 10.8. Состояние окклюзии: а - до миостимуляции; б — после миостимуляции; в - при ошибке в изготовлении каппы

2. Лечение болевой мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.
3. Снятие мышечных спазмов и контрактур.
4. Выявление и шлифовывание преждевременных окклюзионных контактов зубов.
5. Определение оптимального положения нижней челюсти (миоцентра).
6. Окклюзионная реабилитация (изготовление окклюзионных шин, кап и т.д.).
7. Использование при лечении бруксизма.
8. Применение при лечении миалгии, парестезии, невралгии, артралгии.
9. Помощь при лечении постхирургической парестезии с учетом анатомической целостности нервных структур.
10. Профилактика, контроль и разрешение отеков.
11. Разрешение абсцессов, флегмон, гематом.
12. Обезболивание триггерных зон.
13. Применение для усиления и пролонгирования действия анестезии.
14. Общая релаксация пациента и т.д.

Противопоказания к применению:

1. Наличие электронного стимулятора сердца.
2. Эпилептический синдром.
3. Артериальная гипертензия.
4. С осторожностью при беременности.
5. С осторожностью при тяжелой невропатии и психопатии.
6. Присутствие в анамнезе раковых заболеваний.

Аппарат MIO-STIM работает и как одноканальный электромиограф. Сигнал регистрируется через электроды, наклеенные в области исследуемой мышцы. Измеряется и сравнивается состояние тонуса мышцы (рис. 10.7).

Последние исследования, проводимые на кафедре ортодонтии и детского протезирования МГМСУ, показали, что применение аппарата MIO-STIM позволяет в некоторых случаях исключить использование шин, сплинтов, позиционирующих кап, которые зачастую являются причиной возникновения новых зубочелюстных аномалий (рис. 10.8).

Клинический пример 1

Пациентка 13 лет. Дистальная окклюзия зубных рядов (обусловленная дистальным положением нижней челюсти). Сагиттальная щель 8 мм (рис. 10.9).

Проведен сеанс электромиостимуляции, в ходе которого получено оптимальное положение нижней челюсти (рис. 10.10).

Изготовлен удерживающий аппарат для поддержания нового положения нижней челюсти (рис. 10.11).

В течение месяца пациентке 2 раза в неделю повторяли сеансы электростимуляции, после чего она смогла самостоятельно удерживать нижнюю челюсть в оптимальном положении (рис. 10.12).



Рис. 10.9. Дистальная окклюзия зубных рядов до электромиостимуляции



Рис. 10.10. Окклюзия зубных рядов после электростимуляции



Рис. 10.11. Изготовленные аппараты на моделях, загипсованные в артикулятор



Рис. 10.12. С аппаратом в полости рта и спустя 2 мес после начала лечения

Клинический пример 2

Родители пациента Б., 15 лет, обратились в клинику ортодонтии и детского протезирования МГМСУ с жалобами на эстетическое несовершенство, затруднение откусывания пищи. Также пациент предъявлял жалобы на затруднение пережевывания пищи,

затрудненное глотание и отмечал дискомфорт в области височных мышц во время жевания.

При осмотре лица пациента определяются выпуклый профиль, напряженное смыкание губ, выраженная подбородочная складка (рис. 10.13).