

ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ, С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ

Левандовский Э.В.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: нарушенная архитектоника окклюзионной поверхности — не учитывающая создание бугров и фиссур, может привести к нарушению нормальной физиологии, биомеханики ВНЧС и развитию такой патологии, как синдром Костена.

Цель исследования: выявить синдром Костена у пациентов с удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб, а также обеспечить профилактику данного синдрома, предотвратив нарушения ВНЧС.

Материалы и методы: синдром Костена — это сочетание патологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе (щелканье, хруст, тугоподвижность) с односторонней болью в предушной области, которая может иррадиировать в ухо или висок и усиливаться при открывании рта, жевании.

Результаты: среди 50 обследованных, у 6 был выявлен синдром Костена, это 12%. Обследуемых, мы разделили на 2 группы: 1 гр. состояла из 2 человек, у этих пациентов были удалены жевательные зубы, 2 гр. состояла из 4 человек, у них зубы не удалялись. У всех исследуемых были жалобы на щелканье в суставе и на боль в ушах, усиливающуюся при жевании и чихании. У 1 гр. боль была сильнее. Также они жаловались на иногда появляющийся шум в ушах. При обследовании выслушивались щелчки в ВНЧС. Во время осмотра, были обнаружены неправильно сформированные бугры и фиссуры во всех 6 случаях. При пальпации прощупывался триггер жевательных мышц на стороне щелканья, болезненный при нажатии. У пациентов с удаленными зубами триггер был более выражен и болезнен. Также у 1 гр. пациентов наблюдалось ограниченное открывание рта, при проведении трехфалангового теста, открывание рта было возможно только на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов, в то время как у 2 гр., открывание рта было не затруднено.

Выводы: «1. Проведенные исследования показали, что синдром Костена достаточно распространенное заболевание среди молодежи, и требует внимательности врача-стоматолога, так как со временем пораженные суставы истираются, что приводит сначала к развитию артроза, а затем полному обездвиживанию челюсти[1]. 2. Профилактикой синдрома Костена, является грамотное воссоздание окклюзионных взаимоотношений при помощи ортодонтического лечения, протезирования зубов по индивидуальным параметрам, выстраиваемым в артикуляторе, приведя ВНЧС в правильное положение.[2]»

Литература

1. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
2. Егоров, Карапетян Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.