

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ (ПОСТУРЫ) И ОККЛЮЗИИ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Бадреддин Д.М., Маланьин И.В.

Кубанский медицинский институт

Краснодар, Россия

Ортопедическая стоматология сегодня продолжает стремиться к высоким технологиям. В современной гнатологии, где прогресс может быть сопоставим по своим темпам, пожалуй, с прогрессом в области компьютерных технологий, проблема взаимосвязи постуры и прикуса стоит наиболее остро. Постурология становится неотъемлемой частью клинической практики многих врачей – стоматологов.

Проведенное нами исследование показало, что более 70% пациентов после протезирования, у которых было даже незначительно нарушено соотношение челюстей, страдают от хронической боли. В основном это были жалобы на головную боль и боль в области шеи. Также наблюдались боли в области висков, височно-нижнечелюстных суставов, в глубине глазниц. Иногда боль иррадиировала в руку. Многие пациенты жаловались на дискомфорт и болезненность в мышцах всего тела.

Пациенты, которые не связывая эти боли с предшествующим протезированием снимали болезненность обезболивающими средствами, которые, как правило, не помогали. После того как болезненность начинала нарастать присоединялись побочные симптомы хронической боли такие как головокружение, шум в ушах, раздражительность и депрессия. Пациенты лечились от нервного расстройства, которого у них на самом деле не было.

Проблема недостаточного роста и развития лицевых костей - это также проблема мышечного дисбаланса, которая должна быть вовремя диагностирована. Аномалии положения зубов являются единственным симптомом мышечного дисбаланса по отношению к лицевым и черепным костям. Управление ростом и развитием - это в действительности управление тонусом мышц. Подподъязычные мышцы через грудную клетку и постануру оказывают значительное влияние. При диагностике следует рассматривать постануру тела в целом, и особенно уделять внимание грудной клетке и дыхательному объему. Влияние недостаточного развития постануры на грудную клетку огромно, потому что костные стенки ограничивают свободное пространство. Если грудной отдел позвоночника искривлен, и плечи выдаются вперед, грудная клетка не может экскурсировать правильно. Если она не может расширяться эффективно, она не сможет достаточно уменьшиться, при этом эластичные ткани легких начинают исчезать просто потому что не используются. Объем грудной клетки будет уменьшен. Эти факторы снижают общую эффективность легких, поэтому если начинается заболевание, защитные механизмы менее эффективны.

Проведенное нами исследование показало, что нарушение симметрии челюстей может наблюдаться также у лиц, не подвергавшихся ранее ортопедическому лечению. Это объясняется тем, что челюсти могут менять положения в результате генетических факторов, вредных привычек, условий работы, особенностей питания и образа жизни.

Для приведения челюстей в необходимое положение мы чаще всего применяем жесткие каппы в сочетании с избирательным пришлифовыванием (если это необходимо). После применения капп у пациентов наблюдаются значительные улучшения уже через две – три недели. После того, как окклюзия станет стабильна (как правило, несколько месяцев), её можно фиксировать в этом положении с помощью эджуайз-техники, наращивания зубов композитами или вкладками и изготовлением новых коронок.

Для практикующего врача стратегия лечения выглядит так: выравниваем тело, прежде чем выравниваем лицо, выравниваем лицо, прежде чем выравниваем зубы, что включает в себя, прежде всего правильное позиционирование ВНЧС, затем увеличение костей верхней челюсти до подходящего размера. В частности это достигается вначале трансверзальным расширением, затем, если нужно, сагиттальным. После этого необходимо выравнивать аномалии положения зубов на верхней челюсти, если они еще не в интеркуспидальной позиции, так чтобы нижнюю челюсть можно было выдвинуть вперед. Затем происходит установка зубов в оптимальную окклюзию