

# РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ НАЛИЧИИ МЫШЕЧНО–СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ (МСД) ВИСОЧНО–НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ (ВНЧС)

Аркадий Максимович  
Боян,  
к. м. н., доцент,  
врач высшей  
аттестационной  
категории

Республиканский  
Центр  
Стоматологической  
Импантации  
(РЦСИ), г. Харьков,  
Украина

## Резюме

При планировании лечения 1836 пациентов с применением стоматологических имплантатов на протяжении 7 лет, выявлены 434 (22,41%) больных с симптомами МСД ВНЧС, которые нуждались в предварительном специальном лечении. После проведенного им успешного лечения и реабилитации с применением стоматологических имплантатов, наблюдения за этой группой больных (434) в течение 7 лет не выявили возобновление симптомов МСД ВНЧС.

**Ключевые слова:** мышечно–суставная дисфункция (МСД) височно–нижнечелюстных суставов (ВНЧС), центральное соотношение челюстей (ЦСЧ), стоматологическая имплантация (СИ).

## Summary

TITLU ÎN ENGLEZĂ  
TITLU ÎN ENGLEZĂ  
TITLU ÎN ENGLEZĂ  
TITLU ÎN ENGLEZĂ  
TITLU ÎN ENGLEZĂ  
TITLU ÎN ENGLEZĂ

While planning treatment of 1836 patients with the use of dental implants during 7 years, the examination singled out 434 (22.41%) patients suffering from temporomandibular joint and muscle disorder in need of special pretreatment. Subsequent to successful carrying out of treatment and rehabilitation with the use of dental implants monitoring of these patients (434) within 7 years did not reveal rebound of temporomandibular joint and muscle disorder.

**Key words:** temporomandibular joint and muscle disorder, centric relation of mandible to maxilla, dental implantation.

## Актуальность

В последние годы резко увеличилось количество пациентов, желающих восполнить утраченные зубы с помощью установки стоматологических имплантатов.

Однако, при планировании данного вида лечения, многими врачами не проводится достаточное обследование на выявление приобретающей все большую распространенность мышечно–суставной дисфункции (МСД) височно–нижнечелюстных суставов (ВНЧС).

По данным Постолаки И.И. с соавторами, 1984; Долгалев А.А., Браги Е.А., 2008; Иорданошвили А.К., 2012; Gavish A., Nabachmi M., Winokur, Gazite E., 2000; Raphael K.G., Marbach I.I., 2003 и др., распространенность среди взрослого населения МСД ВНЧС составляет от 40 до 82%. Больше того, по данным А.М. Бояна (2014), среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в многопрофильную стоматологическую клинику, 25,37% больных с различными симптомами МСД ВНЧС не обращали на это внимание и, следовательно, не собирались заниматься лечением.

Осуществление сложного и дорогостоящего лечения, к которому относится реабилитация больных с применением стоматологической имплантации, привело бы к восстановлению целостности зубных рядов, зафиксировав неправильное центральное соотношение челюстей, что в последующем привело бы к различным осложнениям, вплоть до снятия выполненной работы.

Учитывая высокий процент (40–82%) больных с МСД ВНЧС, мы считаем необходимым перед началом лечения с применением стоматологических

имплантатов, для предотвращения в последующем осложнений, всех пациентов, обращающихся за таким лечением, необходимо обследовать для выявления симптомов МСД ВНЧС и провести их лечение.

**Целью работы** является выявление и лечение больных с симптомами МСД ВНЧС перед их реабилитацией с применением стоматологических имплантатов.

#### **Объекты и методы исследования**

Объектом исследования являлись пациенты, обратившиеся за стоматологической помощью с применением стоматологических имплантатов в многопрофильную стоматологическую клинику (Республиканский центр стоматологической имплантации, г. Харьков).

Выявление пациентов с симптомами МСД ВНЧС осуществлялось путем анкетирования и, в случаях положительных ответов, проводилось их обследование. При выявлении заболевания МСД ВНЧС, им было проведено специальное лечение.

После устранения симптомов МСД ВНЧС проводилась реабилитация с применением стоматологических имплантатов.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из 1836 больных, обратившихся за лечением с применением стоматологических имплантатов, выявлено 434 (22,41%) с МСД ВНЧС. Было проведено специальное лечение, после чего у 417 (96,08%) исчезли симптомы МСД ВНЧС.

У 17 (3,92%) не удалось полностью снять симптомы МСД ВНЧС, поэтому им проведено восстановление целостности зубных рядов с применением традиционных методов лечения. За весь период наблюдения за больными, которым проведена реабилитация с применением стоматологических имплантатов, рецидивов симптомов МСД ВНЧС не выявлено.

#### **Выводы**

1. При планировании лечения больных с применением стоматологических имплантатов,

в связи с увеличивающимся количеством больных с МСД ВНЧС вначале необходимо выявить таких больных и проводить соответствующее лечение, и только после этого приступать к их реабилитации с применением стоматологических имплантатов.

2. Наблюдения за 434-мя больными, прошедшими лечение по поводу МСД ВНЧС и реабилитированными с применением СИ в течение до 7 лет не выявили у них рецидивов болезни.

#### **Список литературы:**

1. Боян А.М. Распространенность нарушений в работе височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) среди пациентов, обратившихся за лечебной помощью в многопрофильную стоматологическую клинику. (Наблюдение проводилось в течение 7 лет). Сообщение №1./ журнал «MEDICINA STOMATOLOGICĂ» №2(31)/ 2014 — с. 7-10.
2. Гришков М.С. Стомато-неврологические параллели в диагностике и лечении миофасциальной болевой дисфункции лица. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 2010.
3. Долгалева А.А., Браги Е.А. Диагностика при комплексном лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов, ассоциированных с патологией ВНЧС. Актуальные вопросы клинической биологии. Сб. научн. статей. — Ставрополь, 2008.—С. 147-151.
4. Иорданович А.К. Комплексное лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей старших возрастных групп / журнал «Клиническая стоматология», «Институт стоматологии», 2012 — с. 76-78.
5. Постолаки И.И., Банух В.Н. Особенности планирования лечения при дисфункциях ВНЧС, связанных частично с утратой боковых зубов//Здравоохранение.— Кишинев.— 1984— №4. —С. 28-30.
6. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.Н.(2011) Патология височно-нижнечелюстных суставов. М.: Практическая медицина, 2011. —168 с. : ил.
7. Хватова В.А. ( 2005) Клиническая гнатология: Учебная литература для слушателей системы последиplomного образования / Москва, «Медицина», — с. 127-239.
8. Gavish A, Halachmi M, Winokur E, Gazite E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls//J. Oral Rehabil. — 2000.— Vol.27, №1—P.22-32.
9. Raphael KG., Marbach JJ, Janal MN, Hirschhorn-Roth R. Reliability of clinical judgement of bruxism. J Oral Rehabil 2003;30:113-118.
10. Smukler H. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. М., издательский дом «Азбука», 2006. — 136 с.

*Data prezentării: 28.08.2014*

*Recenzent: Oleg Solomon*