

# **Ятрогенные осложнения, при обследовании и лечении зубочелюстной системы человека.**

**Чертков А.Б.**

**«Стоматогностическая Система (СС)»** - комплекс взаимодействий структур и функций головы и шеи.

**Стоматогностическая система (СС)** содержит компоненты: «... костей черепа, нижней челюсти, подъязычной кости, ключицы и грудины, мышцы и связки, дентоальвеолярные и темпоромандибулярные суставы, сосудистую, лимфатическую и нервную системы обеспечения, а также мягкие ткани головы и зубы».

Согласно концепции остеопатической медицины, **она имеет связь со всем телом, и прямую связь с крестцом и копчиком, куда должна быть включена твёрдая мозговая оболочка, при помощи которой происходит это объединение и безымянные кости, составляющие таз.**

Работа этой кинематической системы возможна в случае нормального функционирования всех её частей.

**Движение нижней челюсти** внутри кинематической цепи стоматогностической системы представляет собой комплексную деятельность организма **в виде жевания, глотания и разговора.**

Чтобы понять причину возникновения осложнений необходимо напомнить о строении и функционировании данной системы

## **Височно-нижнечелюстной сустав**

**Функционально** — это парный сустав, представляющий собой в совокупности одно комбинированное сочленение. Они оба обеспечивают **функцию пережевывания.**

Данную функцию выполняет височная мышца (m.temporalis), в качестве синергиста выступают жевательные мышцы (m.masseter).

Вследствие единства тела и взаимозависимости структуры и функции афферентация из проприорецепторов этих мышц участвует в регуляции вертикального положения тела. Извращение афферентации, вследствие дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, вызывает нарушение структуры тела и наоборот.

Самостоятельные движения лишь на одной стороне невозможны, хотя движения в каждом суставе могут происходить в разных направлениях.

Если один из суставов начинает функционировать ненормально, то это автоматически влияет на другой сустав.

Все движения в суставе сложны и сочетаются в разной степени, переходя одно в другое и изменяясь по ходу.

### **Дентальный стресс.**

В синдром темпоромандибулярного сустава может входить боль в и вокруг височно-нижнечелюстного сустава, боль в ухе, над и за ухом, вдоль одной стороны головы или шеи, снижение слуха, заложенность ушей, шум в ушах, головокружение, чувство жжения или дискомфорт в области глотки, языка носа, вдоль одной стороны носа, нарушение зрения, прикуса, мышечного равновесия, тризм, усиленный износ зубов, увеличенная подвижность, повышенная чувствительность ротовой слизистой, сухость во рту, герпес ротовой слизистой, наружного слухового прохода, лица.

Термин травма используется для описания любой силы, воздействующей на любую часть тела. Она может быть физической или психологической. По своей величине варьировать от микротравмы до макротравмы. Причину посещения врача-стоматолога можно рассматривать как разновидность травмы в той или иной форме.

Теперь рассмотрим следующие ситуации, при которых может возникнуть дисбаланс в височно-нижнечелюстного сустава при посещении врача-стоматолога для получения соответствующих процедур.

## А. Острая травма

1. Растяжения в результате длительного пребывания рта в открытом состоянии

- а. Длительные стоматологические процедуры
- б. Экстракции зубов или тонзилэктомии

## В. Хроническая травма

- б. Некачественное восстановительное лечение
- с. Лечение у ортодонта
- д. Потери зубов

## С. Другие причины

- а. Неизвестные причины
- б. Психогенные факторы

Длительное время, проведенное в зубо­врачебном кресле, во время манипуляций стоматолога, когда больной лежит с широко раскрытым ртом, при запрокинутой голове и разогнутой шее без применения роторасширителя, может оказаться травматичным, т.к. это не физиологическое положение височно-нижнечелюстного сустава. Большое влияние имеет расположение подголовников, которые ограничивают физиологическое движение затылочной кости, вследствие защитного напряжения задних мышц шеи.

Особенно травматичны экстракции моляров, что известно как зубное повреждение.

При удалении нижнего зуба используют тягу кнутри, при этом разъединяется нижняя челюсть и темпоромандибулярная ямка противоположной стороны

При экстракции верхнего зуба картина, хотя и несколько иначе, может привести к схожему результату.

Необходимо учитывать, что пациент приходит к стоматологу с *уже имеющимися нарушениями паттерна*. Эти нарушения свойственны каждому человеку и вмешательство стоматолога может усугублять их.

**Локализация болей чаще всего – односторонняя, но в некоторых случаях – симметрично с двух сторон.**

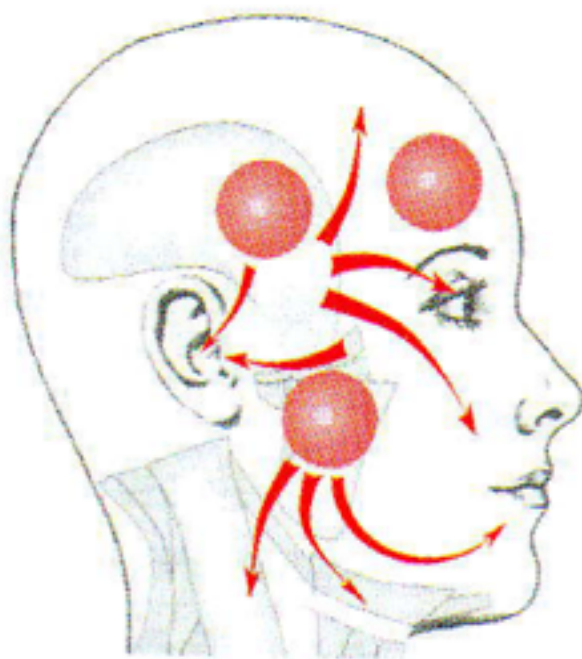


Рис.1 Пути иррадиации болей при пальпации.

Важно отметить тот факт, что боли усиливаются при жевании, причём приём пищи вызывает выраженную, мучительную боль. Это приводит к ситуации, когда пациенты переходят на жидкую пищу вплоть до отказа от пищи.

При пальпации триггерных точек боли иррадируют в следующие области (см.рис1)

## **Сопровождающие симптомы**

*обращают на себя внимание эмоциональные нарушения:*

- чувство страха, тревоги,
- ощущение безысходности, тоски,
- раздражительность.
- нарушения сна – сложность засыпания, кратковременный прерывистый, беспокойный сон, частые пробуждения, тревожные сноведения.
- чувство разбитости, усталости по утрам
- сенсорно-вегетативные проявления- гиперсаливация, повышенная чувствительность зубов к холоду. сухость во рту,
- повышенная чувствительность к ударам, теплу, давлению,
- фонофобия, фотофобия.

## **Остеопатическая диагностика.**

При кранио сакральной диагностике чаще всего мы обнаруживаем, что наряду с компрессией обе височных кости находятся в выраженной внутренней ротации.

Крыловидный отросток приподнят латерально со стороны верхней экстракции или с противоположной стороны при нижней экстракции.

Верхняя челюсть располагается ниже со стороны верхней экстракции и с противоположной стороны при нижней экстракции. Разница может составлять до 10 мм.

В любом случае нижняя челюсть находится в неправильном положении и стремится к протрузии, вследствие внутренней ротации височных костей.

Можно обнаружить нарушения прохождения первичного импульса в области С3-5 и верхне грудных позвонков.

Ограничения движения крестца, его наклон и торсию.

**Работа остеопата** по предупреждению и лечению ятрогенных осложнений у стоматолога включает в себя:

1. Кранио- сакральную диагностику.
2. Снятие напряжения мембран – дренаж синусов.
3. Освобождение костей черепа.
4. Мио–фасциальное воздействие на шейные и верхне-грудные позвонки.
5. Нормализация крестца.
6. Повторный дренаж синусов.

То же самое повторяют через неделю.

При работе ортодонта, мы рекомендуем каждое действие ортодонта сопровождать посещением остеопата. Это ускоряет выравнивание прикуса и т.п. , и предупреждает или уменьшает развитие осложнений.

Оптимальным считаем остеопатическое сопровождение всех стоматологических больных, что значительно облегчает все проявления ятрогенных осложнений, некоторые из которых пациент даже не связывает со стоматологом или ортодонтом.

## **Выводы:**

1. Необходимо использовать современные анатомические стоматологические кресла и инструменты для оказания компетентной стоматологической помощи а так же щадящие методы экстракции зубов.
2. Оклюзионная дисгармония зубных рядов имеет огромное значение на развитие постурального дисбаланса и системных патобиомеханических изменений в опорно-двигательном аппарате.
3. Необходима совместная работа врача-стоматолога и врача-остеопата при лечении заболеваний зубо-челюстной системы и профилактики осложнений.
4. Применение методов кранио - сакрального остеопатического лечения, как основных методов, может оказать благоприятное влияние на купирование приступов, а так же на полное излечение данной патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов страдающих болевым синдромом в данной области головы долгие годы.