

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

- Что такое ВНЧС? Височно-нижнечелюстной сустав
- Что такое ДВНЧС? Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- Что такое МБДС? Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром
- Почему дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава называют «Великий мошенник» (англ. The Great Imposter)? Пациенты часто страдают из-за неправильно поставленного диагноза. Эшли Бриллиант сказал: «Моя борьба за здоровье постепенно убивает меня».

Пациенты с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава выглядят нормально и им часто советуют больше отдыхать, взять себя в руки и т.д. Их заболевание проявляется лишь внутренне, поэтому часто пациентам кажется, что окружающие считают их лентяями, которые только то и делают, что жалуются. Отправляясь на исследования методами компьютерной томографии (КТ) либо магнитно-резонансной томографии (МРТ), они надеются выявить заболевание, которое является причиной их плохого самочувствия.

Многие пациенты согласились бы даже услышать, что у них опухоль головного мозга. Такой диагноз объяснил бы причину постоянных болей и они наконец доказали бы всему миру, что жаловались не просто так. А пока они один на один сражаются с невидимым врагом.

Преимущество диагностики и лечения методами нейромышечной стоматологии в том, что исследование функциональных характеристик заболевания может объяснить причину плохого самочувствия пациента. Билл Дикерсон – основатель Института передовых исследований в области стоматологии (LVI), г. Лас-Вегас, преподающий методику нейромышечной стоматологии как часть комплексного стоматологического обслуживания, сказал: «Вы не знаете того, чего вы не знаете».

В медицине мало применяют методику нейромышечной стоматологии. В стоматологической сфере количество информации удваивается каждые три года, поэтому к моменту окончания медицинского учебного заведения половина знаний, которые освоил студент, теряют свою актуальность. У врачей нет ни времени, ни возможности для изучения совершенно новой области науки. Лишь незначительная часть стоматологов обладает знаниями в такой сложной области как нейромышечная стоматология. Отец нейромышечной стоматологии, основатель Международного колледжа краниомандибулярной ортопедии доктор Барни Дженкельсон посвятил себя развитию этого направления. Потрясающих результатов достигли Европейское и Азиатское сообщества, а именно ученые Японии и Италии. В Институте передовых исследований в области стоматологии в Лас-Вегасе ученые под руководством Норманна Томаса

(руководитель направления клинических исследований) также успешно изучают вопросы нейромышечной стоматологии.

В настоящее время существует три научных школы, занимающиеся изучением дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Последователи первой считают, что большинство заболеваний физиологические, и лучше всего лечить их медикаментозно по традиционной медицинской модели. Приверженцем этого направления является Американская академия челюстно-лицевой боли, которая выпускает прекрасный журнал со статьями, описывающими такой подход к лечению дисфункции ВНЧС и сопутствующих нарушений.

Вторую научную школу можно назвать школой центрального соотношения. Ее последователи придают особое значение окклюзии и функционированию челюсти. Они считают, что височно-нижнечелюстные суставы играют самую важную роль в работе челюсти. Следовательно, оптимальное положение челюсти врач определяет путем постановки челюсти в конечную позицию сустава или центральную позицию с нагрузкой. За последние 50 лет термин «центральное соотношение» менялся много раз (только за последние несколько лет ученые предложили более 25 толкований). Самым популярным на сегодняшний день методом определения центрального соотношения является бимануальная манипуляция и нагрузочное тестирование височно-нижнечелюстных суставов. По мнению врачей этой школы, лучшими мышцами, которые могут определить положение челюсти, являются мышцы рук врача.

Нейромышечная стоматология кардинально отличается методологией исследования функционирования челюсти и определения ее положения. Проще это можно объяснить так: нейромышечный стоматолог расслабляет мышцы, и они возвращаются в это расслабленное состояние после функционирования (контакта зубов). Согласно теории нейромышечной стоматологии, положение челюсти определяется в первую очередь мышцами. Окклюзия определяется не положением височно-нижнечелюстного сустава (центральное соотношение), а положением мышц. Речь идет о положении, позволяющем мышцам вернуться в максимально расслабленное положение после функционирования.

В методике нейромышечной стоматологии все направлено на то, чтобы мышцы как можно меньше приспосабливались к неудобству во время функционирования. Человек совершает около 2000 глотательных движений в день. Глотательный рефлекс – механизм повторяющегося включения нейромышечной системы челюстей, подъязычной кости, а также головы и шеи.

Когда окклюзия, которая имеет первостепенное значение, противоречит мышечной физиологии две тысячи раз в день, мышцам приходится приспосабливаться, несмотря на то, что это вредит их здоровью. Из-за постоянного напряжения возникает травма, подобная синдрому запястного канала или «теннисному локтю» (заболевание, вызванное чрезмерной нагрузкой на мускулы руки и предплечья). Незначительное количество мышечных движений кажется вполне нормальным и безболезненным, но после нескольких тысяч движений в мышцах появляется боль.

У здоровых пациентов во время глотания все зубы смыкаются, не вызывая напряжения или дискомфорта, а пациентам с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава часто тяжело смыкать зубы и глотать, из-за чего во время глотания у них на лице могут появляться гримасы.

Для уменьшения боли многие люди глотают как бы в сторону, помогая себе языком, губами или щеками. Если пациент при глотании помогает себе языком, его края приобретают округлозубчатые очертания, т. е. на нем буквально видно следы от зубов. Из-за этого у человека поднимается подъязычная кость и выдвигается вперед голова.

Зубчатый язык в 60-70% случаев является симптомом развития ночного апноэ (временной остановки дыхания во сне), а выдвинутое вперед положение головы также может быть симптомом причиной? как ночного апноэ, так и хронической боли в шее и спине, а также заболеваний суставов шейного позвонка.

Основное отличие нейромышечной стоматологии и стоматологии, базирующейся на теории центрального соотношения, в том, что нейромышечная стоматология уделяет внимание положению головы и осанке. Стоматологи, являющиеся последователями теории центрального соотношения, воздействуют только на челюсть пациента и не уделяют внимания остальным частям тела. Нейромышечные стоматологи придерживаются комплексного подхода в лечении.

Височно-нижнечелюстной сустав является комбинированным суставом, представляющим функциональное сочетание двух анатомически отдельных блоковых суставов (левого и правого). Эти суставы подобны шарнирам, на которых челюсть двигается во время пережевывания пищи и говорения.

Височный нижнечелюстной сустав считается самым сложным суставом в теле человека, так как челюсть двигается вверх и вниз, а также скользит вперед и назад. Сустав крепится к самым сильным мышцам тела человека – жевательным. Вся эта энергия и функции могут приводить к нарушениям, вызывающим дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава.

Ухо и височно-нижнечелюстной сустав закладываются из одной эмбриональной ткани, поэтому часто дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава принимают за заболевания уха. Изначально дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава называли синдромом Костена, отоларинголога из г. Сент Луис, США. У многих своих пациентов тяжелые ушные заболевания он диагностировал как дисфункцию ВНЧС и окружающих его мышц. Дисфункцию ВНЧС врачи зачастую упускают из виду и диагностируют пациентам воспаление уха, синусит, мигрени или хронические головные боли.

Обратитесь к нашему нейромышечному стоматологу, который прямо сегодня поставит правильный диагноз и назначит лечение головных болей, вызванных дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.