

Нейромышечная стоматология

в вопросах и ответах

Константин Ронкин,
Президент
Бостонского института
эстетической стоматологии

Вопросы окклюзии при реставрации зубов имеют первостепенное значение. Бурное развитие методов диагностики и лечения нейро-мышечной стоматологии позволило с точностью до миллиметра определять положение нижней челюсти, при котором мышцы находятся в наиболее сбалансированном тоне. Это обеспечивает долгосрочный положительный прогноз при реставрации зубов и позволяет эффективно лечить заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Поскольку данное направление стоматологии пока малоизвестно в России, я построил статью по принципу “вопрос-ответ”, постаравшись ответить на наиболее типичные вопросы, которые возникают у стоматологов при знакомстве с новой для них концепцией.

Что такое нейро-мышечная стоматология (НМС) и почему именно сейчас о ней говорят все чаще?

Еще шесть лет тому назад я не мог предположить, что буду сегодня говорить на тему нейро-мышечной стоматологии.

Сам термин был предложен Бернардом Джекейлсоном, основателем нейро-мышечной стоматологии, более 40 лет тому назад. Сегодня этот раздел переживает бурное развитие – отчасти благодаря техническому прогрессу, т.к. современные компьютерные технологии позволили сделать ее доступной для практической стоматологии. С другой стороны, многолетнее и безуспешное использование традиционных окклюзионных теорий заставило искать альтернативные пути решения окклюзионных проблем.

Лично для меня гнатологическая теория окклюзии работала в очень редких случаях, у большинства пациентов при лечении патологии сустава или при эстетической реставрации с использованием классических методов окклюзионного лечения достигался результат далекий от идеального или лечение не помогало вообще.

Порой сами пациенты помогали себе больше, используя ватные валики между зубами для создания более комфортабельного положения нижней челюсти, чем весь набор средств профессионального лечения. Это заставляло меня задумываться о правильности окклюзионной теории.

Все изменилось в один день, когда в институте эстетической и нейро-мышечной стоматологии в Лас-Вегасе (LVI) я познакомился с нейро-мышечной стоматологией. С тех пор я успешно закончил лечение нескольких сотен пациентов с патологией ВНЧС и полной реконструкцией полости рта с изменением прикуса. Я уверен, что НМС – это именно тот путь, по которому будет развиваться стоматология.

Какое место отводится НМС среди разделов стоматологии?

Еще недавно основной нашей задачей было избавление пациентов от боли, снижение заболеваемости кариесом и пародонтозом. Но сегодня стоматология может в полном смысле изменить жизнь человека.

Доктор Диккерсон, основатель LVI, выделяет три фазы современной стоматологии.

Первая из них – фаза ремесленника стоматологии. Она началась с доктора Блэка и продолжалась до восьмидесятых годов. Как правило, врачи в этот период занимались лечением одного или нескольких зубов во время одного визита, обращали очень незначительное внимание на эстетику и практически никакого внимания на окклюзию. К сожалению часть стоматологов до сих пор застряла на этой фазе. И страховые компании всячески поощряют проведение лечения, соответствующего фазе ремесленника, чем сдерживают развитие стоматологии. Но это отдельный разговор. Вторая фаза – эстетическая. Эта фаза полностью перевернула мою профессиональную жизнь, начиная с 1994 года. Постоянное обучение, повышение квалификации и специализация в стенах Американской академии косметической стоматологии и LVI позволили мне оптимально восстанавливать функцию и эстетику зубных рядов. В этой фазе большинство стоматологов следовали бурному росту спроса населения на эстетические стоматологические процедуры. Так с 1992 по 2001 год число эстетических стоматологических процедур, проводимых в США возросло с 413000 до 1,9 миллионов, т.е. рост составил 360%. Сегодня большинство врачей-стоматологов находится именно в этой фазе. Однако, в настоящее время стоматология переживает свою третью фазу развития – нейро-мышечную, когда гармонично сливаются эстетические методы стоматологического лечения с принципами нейро-мышечной диагностики и функционального лечения.

Врач-стоматолог в этой фазе проводит больше полных реконструкций полости рта, лечение всей зубной дуги, уделяет внимание эстетике и всей стоматогнатической системе, включая зубы, костные структуры, мышцы, суставы и нервы. Это иной, более продвинутый уровень стоматологии, который дает понимание и умение не только эстетически и функционально решать стоматологические проблемы, но и улучшать здоровье пациента в целом, помогать ему чувствовать и выглядеть моложе. Врач, практикующий нейро-мышечную стоматологию, концентрируется на решении четырех основных задач:

1. Функциональная реабилитация – восстановление оптимальной функции стоматогнатической системы

Рис. 1. Прикус до лечения.



Рис. 2. После серии тестов и исследований изготовлен ортофикс на нижнюю челюсть.



Рис. 3. После стабилизации прикуса проведена полная реконструкция полости рта



2. Восстановление и поддержание оптимального состояния здоровья зубов, мышц, нервов, костных структур и ВНЧС.
3. Создание максимального комфорта – обеспечение функционирования системы без каких-либо болевых симптомов.
4. Создание идеальной эстетики.

Зубочелюстная система – уникальная и сложная система. Каковы ее особенности?

Этот комплекс состоит из нескольких элементов. Прежде всего – это зубы, которые позволяют есть, разговаривать, а также обеспечивают точку в которой нижняя челюсть останавливается во время своего движения. ВНЧС – это единственный сустав в организме, который имеет подобную конечную точку движения челюсти и эта точка предопределена. Оба сустава одновременно контролируют движение нижней челюсти. Суставная головка помимо поступательного движения совершает вращательное движение вокруг вертикальной и горизонтальной осей.

ВНЧС обладает большими компенсаторными возможностями и долгое время может адаптироваться к неправильной окклюзии. Но со временем в суставе происходят структурные деформации в качестве адаптационных изменений при долгом функционировании в условиях неправильного прикуса. Тогда могут возникать симптомы, характерные для дисфункции ВНЧС.

Артикуляционный диск выполняет роль буфера в суставе и позволяет головке сустава совершать все движения.

Какое значение имеют жевательные мышцы в оптимальной функции зубочелюстной системы?

Мышцы зубочелюстной системы заслуживают отдельного разговора. Они перемещают нижнюю челюсть в шести различных плоскостях. Когда нижняя челюсть перемещается в состояние физиологического покоя, или в положение максимального бугорково-фиссурного контакта по правильной траектории, или в положение идеальной окклюзии, мышцы находятся в на-

иболее сбалансированном состоянии. Это означает, что в мышцах эффективно происходят процессы оксигенации и детоксикации. Хорошо отдохнувшие мышцы, не содержащие токсинов, эффективно осуществляют свою функцию.

Мышцы в гипертонусе накапливают значительное количество токсинов, не успевают реоксигенироваться и как результат, могут быть источником болевых ощущений. Мышечная дисфункция может вызывать головные боли и боли в области шеи и плечевого пояса, спины, боли в области ВНЧС, нарушение осанки, неприятные ощущения в области глаз, боль за ушами, нарушения слуха, бруксизм, переломы коронковой части зубов, реставраций, онемение и парестезии в области пальцев рук, головокружение и общую усталость. Все эти симптомы могут быть вызваны незначительным (от нескольких микрон до мм) отклонением нижней челюсти в положении физиологического покоя или идеальной окклюзии от нормальной.

НМС основывается на том, что нижняя челюсть должна иметь комфортабельное положение физиологического покоя, когда все мышцы, участвующие в перемещении нижней челюсти, находятся в расслабленном и сбалансированном состоянии. Из такого положения физиологического покоя нижняя челюсть имеет возможность беспрепятственного перемещения по правильной траектории движения в положение максимального бугорково-фиссурного контакта верхних и нижних зубов, обеспечивая правильную окклюзию. При этом рецовые контакты верхних и нижних зубов не должны удерживать нижнюю челюсть в наиболее заднем положении, центральные контакты в боковых участках должны быть точечными и не иметь преждевременных контактов на наклонных плоскостях бугров.

В этом случае зубочелюстная система будет работать нормально. Жевательная нагрузка будет распределяться равномерно вдоль продольных осей всех жевательных зубов.

Челюсть при закрывании будет находить центральное положение благодаря сбалансированной работе пропрорецептивной системы.

Врач, владеющий методами нейромышечной стоматологии, может точно определить положение физиологического покоя, правильную окклюзию и реконструировать прикус различными методами, начиная от незначительной пришлифовки и ортодонтии до полной ортопедической реконструкции.

В чем различие понимания окклюзии традиционными теориями и НМС?

Гнатологическая теория основана на понимании того, что ВНЧС – это сочленение, работающее как дверная петля с осью вращения, проходящей через гленоидные впадины. Ось вращения является определяющим компонентом в положении нижней челюсти. Во главе угла стоит окклюзия и суставы. Идеальная окклюзия обозначается термином Центральное соотношение (СО).

НМ-учение основано на том, что ВНЧС должен находиться в оптимальном сбалансированном состоянии, когда нижняя челюсть находится в положении физиологического покоя, которое в свою очередь

базируется на нормальной функции мышц, определяющих правильную траекторию движения нижней челюсти.

Если коротко, то гнатология базируется на состоянии суставов, а НМС основывается на мышечной функции.

Как практически определяется положение нижней челюсти при определении окклюзии?

Как я уже говорил, положение нижней челюсти меняется в шести различных направлениях. Траектория движения нижней челюсти определяет большинство из этих направлений. В НМС используют сверхнизкочастотную электростимуляцию мышц (TENS), которая позволяет расслабить их, а также перепрограммировать, как бы «стереть у них память о привычной неправильной траектории».

После того, как мышцы расслабились и перепрограммировались, нижняя челюсть возвращается на правильную, генетически predetermined траекторию и мы готовы определять положение центральной окклюзии.

Вертикальный компонент определяется на этой траектории движения челюсти в соответствии с оптимальной физиологической длиной мышц. С помощью методик НМС мы можем определить это положение, зафиксировать и перенести на рабочие модели.

На какую величину можно поднимать прикус?

Вертикальный компонент окклюзии имеет самый большой разброс, т.е. по вертикали мышцы и сустав имеют очень большие компенсаторные возможности. Обычно эта зона составляет в среднем 5-7 мм. Поэтому при определении высоты прикуса трудно ошибиться так, чтобы это нанесло вред.

Традиционная теория окклюзии говорит о том, что высота прикуса определяется длиной мышц, сформированной при постоянном повторении положения челюсти при закрывании и высотой прорезавшихся зубов. Поэтому, считается, что высота прикуса – это неизменная величина. И если ее увеличить

за счет увеличения высоты зубов, то мышцы обязательно вернут высоту прикуса к прежней величине. В этом есть своя правда, с одной лишь оговоркой: если увеличение высоты прикуса происходит в пределах оптимальной физиологической длины, то высота прикуса остается на том уровне, на котором вы ее определили. НМС позволяет изменить высоту прикуса в пределах физиологической длины мышц. Нередко, например при патологической стираемости зубов, мы открываем прикус в переднем участке на 9-11 мм.

Какова роль окклюзионной пластинки в НМС?

Окклюзионная пластинка в НМС называется ортотик. Его окклюзионная поверхность имеет анатомическую форму, т.е. бугры и фиссуры. Всякий раз, когда лечение происходит с изменением положения челюсти, изготавливается ортотик на верхнюю или нижнюю челюсть и обеспечивает закрывание рта в положении идеальной физиологической окклюзии по правильной траектории движения нижней челюсти. В процессе ношения ортотика, происходит дальнейшее расслабление мышц, проходят симптомы дисфункции ВНЧС, нормализуются функции и даже деформации костных структур внутри сустава.

Ортотик можно использовать и как базу для ортодонтического лечения, перемещая зубы в зафиксированное положение челюстей.

Чем для Вас является НМС?

За свою более чем 26-летнюю практику мне пришлось изучить и использовать несколько окклюзионных концепций. Ни одна из них не позволяла мне в клинических условиях иметь возможность определять точное положение нижней челюсти в пространстве, лечить проблемы, связанные с ВНЧС, быть уверенным в том, что прикус, создаваемый при реконструкции или ортодонтическом лечении обеспечит долговечность реставрациям или результату исправления.

На эти и многие другие вопросы я нашел ответы в концепциях нейромышечной стоматологии... **DM**



БОСТОНСКИЙ ИНСТИТУТ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

проводит в Москве уникальные курсы специализации в области эстетической и нейро-мышечной стоматологии.

Открыта регистрация на следующие курсы:

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭСТЕТИКА

шестидневный мастер-класс обучения всем аспектам современной эстетической стоматологии, начиная от отбеливания зубов, и заканчивая реставрацией с помощью керамических виниров

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ

трехдневный мастер-класс обучения функциональной диагностике окклюзии и заболеваний ВНЧС, методам лечения при ортопедическом или ортодонтическом лечении с изменением положения нижней челюсти

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОЗРАЧНЫХ ЭЛАЙНЕРОВ

однодневная программа обучения, позволяющая полностью освоить этот метод ортодонтического лечения

*Уникальность программ

каждый врач не только получает теоретические знания, но и проводит во время обучения лечение пациента по изучаемой методике под руководством опытных преподавателей

*Современные технологии

обучение проводится в реальных клинических условиях на самом современном оборудовании с использованием новейших технологий

*Персональное обучение

проводится в небольших группах (4 - 8 человек)

Регистрация и дополнительная информация //
www.dental-spa.ru / тел. +7 495 9684568



Dental Spa

Бостонский Институт Эстетической Стоматологии