

ОДОНТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВАХ

Височно-нижнечелюстные суставы уникальны, как по строению, так и по функции. Темпоромандибулярные нарушения приводят их к дисфункции и сопровождаются головной болью, болью в области лица, суставов или/и в области жевательных мышц. Боль носит мучительный характер, не всегда удаётся быстро определить её источник. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с рядом заболеваний, в том числе с острыми формами пульпита, острыми формами периодонтита и обострениями хронических форм пульпита и периодонтита, а также с хроническим конкрементозным пульпитом. Причиной возникновения боли могут быть генерализованные нейродистрофические поражения. Хронический воспалительный процесс в корне зуба, воздействуя на нервные окончания, вызывает патологическую афферентную импульсацию. Экзо- и эндотоксины патогенной микрофлоры и продукты распада деминерализованного дентина совместно с медиаторами воспаления, вызывают образование патологических трофогенов. Афферентная импульсация и патологические трофогены в ЦНС создают патологический очаг – генератор усиленного возбуждения. Образование такого очага может привести к нарушению функции внутренних органов, в том числе и височно-нижнечелюстных суставов.

Очагами хронической инфекции в полости рта являются хронические рецидивирующие афтозные стоматиты, хронические гингивиты, хронические пародонтиты, но чаще всего хроническая интоксикация носит одонтогенный характер. Осложненные формы кариеса такие, как хронические формы пульпита и хронические формы периодонтита, являясь источником реинфицирования, протекают фактически бессимптомно и выявляются, как правило, случайно. Хронические формы пульпитов и периодонтитов развиваются под неполноценными пломбами и ортопедическими конструкциями. Самостоятельно пациент обнаружить их не может. Своевременное обращение к стоматологу с целью профилактических осмотров и санация полости рта может привести к снижению очагов одонтогенного инфицирования и благоприятно скажется на состоянии здоровья пациента.

При дисфункции височно-нижнечелюстных суставов следует тщательно осмотреть полость рта и твёрдые ткани зубов, а при необходимости, провести ревизию состояния ортопедических конструкций и пломб. Нужно обращать внимание на наличие дисколоритов, на изменение формы и размеров коронок зубов, на дефекты краевого прилегания пломб, прокрашивания по границе пломбы с зубом, потерю блеска эмали, наличие свищей. Для исключения патологии одонтогенного генеза проводят дополнительные методы обследования, такие, как трансиллюминация, панорамная и компьютерная томография. Подводя итоги, следует учесть: 1. характер боли при болевой дисфункции височно-нижнечелюстных суставов может быть похож на проявления боли при острых и обострении хронических форм пульпита, 2. хронические формы пульпита и верхушечного периодонтита могут провоцировать возникновение патологического очага – генератора усиленного возбуждения. Это приводит к изменению функции ВНЧС. 3. Своевременное выявление и лечение очагов хронического одонтогенного инфицирования позволит избежать развития болевой дисфункции ВНЧС, связанной с нейротоксическими поражениями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническая стоматология: учебник / В. Н. Трезубов, С.Д. Арутюнов [и др.] / под ред. В.Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова. - М: Практическая медицина, 2015.- 788 с.: ил.
2. Исайкин А.И., Смирнова Д. С. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. [Электронный ресурс https://www.rmj.ru/articles/bolevoy_sindrom/Disfunkciya_visочно-nighnechelyustnogo_sustava/#ixzz6MdRPH1hd]
3. Noshir R. Mehta Заболевания височно-нижнечелюстного сустава [Электронный ресурс dental.tufts.edu/people/faculty/noshir-mehta]