



**Original Article: INTEGRATO DENTAL RIABILITAZIONE DI PAZIENTI CON
DISFUNZIONE DELL'ATM ASSOCIATI OCCLUSIONE PATOLOGICO**

Citation

Shemonaev V.I., Klimova T.N., Timacheva T.B., Shkarin V.V., Gacenko S.M. Integrato dental riabilitazione di pazienti con disfunzione dell'atm associati occlusione patologico. *Italian Science Review*. 2014; 4(13). PP. 445-448.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/april/Shemonaev.pdf>

Authors

V.I. Shemonaev, Volgograd State Medical University, Russia.
T.N. Klimova, Volgograd State Medical University, Russia.
T.B. Timacheva, Volgograd State Medical University, Russia.
V.V. Shkarin, Volgograd State Medical University, Russia.
S.M. Gacenko, Volgograd State Medical University, Russia.

Submitted: April 2, 2014; Accepted: April 15, 2014; Published: April 30, 2014

Nella pratica clinica, il dentista spesso violazioni occlusione della dentizione sullo sfondo della disfunzione dell'articolazione temporo -mandibolare (ATM). V.A.Hvatovoy Secondo (2010), 27-76 % dei pazienti che si presentano ai dentisti si lamentano di disfunzione dell'ATM [1,5,7].

Va notato che non è sempre tra la patologia di occlusione e ATM dimostra una chiara correlazione. Tuttavia è noto che la normalizzazione migliora interdigitation o agevoli fisiologici elementi lavoro articolari [1,2].

Nel dizionario terminologico Trezubova V.N. (2007), una disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare (dis gr. lat + Functio -. Attività deteriorate) è definita come un disturbo delle attività congiunte in cui è evidenti cambiamenti morfologici. La malattia appartiene alla categoria dei psicosomatica perché la sua manifestazione è innescato da stress cronico [6].

Infatti, secondo la letteratura, nel 70-89 % dei casi, la sindrome non è associato a processi infiammatori, ed è una violazione funzionale articolare [1,5,7], che è causata da cambiamenti negli elementi dei tessuti

molli; e legamenti zona - capsulare zadiskovoy, pterigoideo esterno.

Le domande cliniche più completi associati a compromissione dentatura occlusione nel nostro paese contemplati dai documenti Yu.A.Petrosova (2007), V.A.Hvatovoy (2010), M.M.Antonika (2012), ma ad oggi non ci grandi difficoltà nella diagnosi e nel trattamento della sindrome del dolore dell'ATM.

Scopo Del Lavoro

Giustificare la necessità di una diagnosi funzionale gradualmente e terapia con placche in riabilitazione dentale dei pazienti con comorbidità occlusione e disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare.

Importante nella complessa gestione di tale patologia svolge diagnosi gnatologicheskaya della dentizione bloccaggio, sulla base dei dati sui parametri chiave utilizzati nella costruzione di dentatura artificiale e articolatori impostazione controllate.

Le opzioni di trattamento della patologia di cui deve essere personalizzata per ogni paziente e coerente con la sua condizione generale e raccomandazioni per medici di medicina generale.

Tattiche di trattamento complesso ATM si compone di tre livelli di attività.

I- esimo livello comprende;

1. Trattamento chirurgico (odontoiatria, parodontale, mucosa orale).

2. Denti prishlifovyvanie selettiva (mantenendo l'integrità della dentizione).

3. Terapia farmacologica (farmaci non steroidei anti- infiammatori, tranquillanti prescritti da un medico o terapeuta neurologo; infiltrazione intramuscolare zone dolorose dei muscoli masticatori 0,25 % lidocaina), e la terapia fisica per il dolore (terapia a microonde e ATM regione flyuktuorizatsiya - correnti di impulso la regione dei muscoli masticatori), poi - miogimnastiku (serie di esercizi volti a normalizzare i movimenti della mandibola) [1,4].

Se l'effetto positivo del trattamento non è disponibile, andare in eventi complessi II - livello, che comprende l'uso di dispositivi terapeutici e diagnostici (terapia stecca).

In assenza di dinamica positiva del passaggio al attività complesse III - livello, che comprende il trattamento chirurgico di ATM.

Contabilità piano di trattamento, è necessario considerare la patogenesi e il quadro clinico della sindrome di dolore dell'ATM particolare paziente.

Uno dei principali obiettivi del trattamento in pazienti con sindrome di ATM dolorosa è la normalizzazione della posizione spaziale della mandibola applicando selettivamente prishlifovyvanie e stecche occlusali (terapia stecca).

Terapia stecca - gamma di interventi terapeutici volti a normalizzazione del funzionamento del componente muscolo-legamentosa dell'apparato masticatorio e relazioni tra le strutture dell'ATM attraverso pneumatici occlusali [7].

Di tutte le varietà splint occlusali possono distinguere 3 tipi di dispositivi medico-diagnostici, a seconda; il grado di sovrapposizione delle superfici di masticazione dei denti; il materiale di cui sono fatti; Macchina scopo.

Il primo tipo comprende tutti i dispositivi con denti sovrapposti (kappa); dispositivi che creano il contatto occlusale sui denti singoli (piastra morso); e la piastra palatina, non impediscono interdigitation (placebo - bus).

I pneumatici possono essere realizzati in plastica (polimerizzazioni calde e fredde, termoplastici, vuoto - metodo), un metallo (una lega contenente oro e argento).

Con lo scopo di distinguere il relax (ATM - formatori) (Fig. 1), dissociativi, stabilizzanti (Fig. 2) e riposizionare (centraggio) pneumatici.

Inoltre, tutti conosciuto al momento della masticazione stecche possono essere standard o personalizzato fatto e removibile, rimovibile e fissa arbitrariamente.

L'applicazione di splint occlusali può portare a diverse complicanze;

- Modificare l'altezza della parte inferiore del viso, che non è sempre mostrato;

- malattie e dei denti parodontale mobilità funzionale con l'uso prolungato;

- effetto ortodontico di "estensione" e qualche "Saldatura di" altri denti.

I criteri per ottenere un effetto terapeutico sono;

- ridurre il dolore;

- il comfort durante la masticazione;

- l'assenza di dolore alla palpazione dei muscoli e ATM;

- posizione stabile della mandibola in relazione centrica.

Con la completa riabilitazione dentale dei pazienti con disturbo dell'ATM è un problema adattarsi alla nuova occlusione, soprattutto in caso di trattamento protesico o ortodontico totale [4]. Sulla base dell'esperienza di diagnosi e il trattamento di questi pazienti, si può dire che una diagnosi incompleta o la loro mancanza, per vari motivi, generalmente comporta l'impossibilità di adattarsi completamente al paziente creato dalla occlusione.

In caso di trattamento odontoiatrico dei pazienti con disturbo dell'ATM approccio più efficace è quello di utilizzare una

diagnostica funzionale graduale e terapia con placche, che consente di ottenere la guida più accurata per la costruzione di occlusione della dentizione, sulla base disponibili caratteristiche anatomiche e funzionali del sistema stomatognatico.

Conclusione

È importante sottolineare che il trattamento di pazienti con disturbo dell'ATM è un problema molto complesso e sfaccettato. Non ci possono essere singole, semplici regimi di trattamento, come una sola e stessa diagnosi corretta richiede una esposizione di medico per vari fattori avversi che hanno causato e continua a sostenere il dolore della sindrome di ATM in un singolo paziente. La scelta della strategia terapeutica globale corretta con una soluzione coerente di problemi tattici è la chiave del successo nella riabilitazione dentale di tali pazienti.

References:

1. Antonik M.M. 2012. Computer technology is integrated diagnosis and treatment of patients with pathology

occlusion dentition complicated musculoarticular dysfunction. 27 p.

2. Klimova T.N., Shemonaev V.I., Sargsyan K.A., Borscheva E.S. 2011. Comprehensive approach to dental rehabilitation of patients with masticatory muscles parafunctional. Volgograd scientific medical journal. P.41-44.

3. Klimova T.N., Shemonaev V.I., Shkarin V.V. 2013. Orthopaedic treatment of defects of the maxillofacial area: a tutorial. P-92.

4. Mikhanchuk D.V., Mikhanchuk A.V., Poroshin A.V. 2013. Modified technique of adaptation assessment orthopedic dental structures. Fundamental research. P.342-345.

5. Petrosov Yu.A. 2007. Diagnosis and treatment of orthopedic diseases of the temporomandibular joint. P-304.

6. Trezubov V.N. 2007. Encyclopedia of prosthetic dentistry. P-664.

7. Khvatova V.A., Chikunov S.O. 2010. Occlusive tires (state of the art). P-56.



Fig. 1. ATM-Trainer



Fig. 2.Stabiliziruyuschaya pneumatico orale