

### ХХ МЕЖДУНАРОДНЫЙ **KOHFPECC ICCMO**

«СТОМАТОЛОГИЯ БУДУЩЕГО СЕГОДНЯ»

Москва, 17-19 мая 2019 г.

ЦМТ, Краснопресненская набережная 12

#### ПРЕДКОНГРЕССНАЯ ПРОГРАММА

Sahag Mahseredjian • DMD, LVIM • Canada • <mark>Нарушение дыхания во сне (НДС) и важная роль стоматологов. Двухдневный курс: 1-ый день.</mark> Необходимые знания и практические навыки по выявлению и лечению нарушений дыхания и ночного апноэ у ваших пациентов физиологическими методами. Примите участие в нем и начните спасать жизни!

12.30

Tammarie Heit • DDS, MICCMO • Canada • Лазерная коррекция короткой уздечки языка у новорожденных. Мастер-класс, результатом которого станет освоение процедуры коррекции уздечки языка с использованием лазера и внедрение ее в

12.30

9.00

12.30

13.30

17.00

Ira L Shapira • DDS, ABDSM, D. AAPM, FICCMO • USA • Блокада сфенопалатинального ганглия, Методы лечения болевых и постуральных проблем, Обобщение сорокалетнего опыт лечения пациентов с болевым синдромом и использования нейромышечной концепции. Будут раскрыты секреты лечения этих пациентов, а также рассмотрено использование блокад сфенопалатинального ганглия в различных ситуациях.

Curtis Westersund • DDS, MICCMO • Canada • 1. Почему ваша ночная каппа или ортотик не работает?

Узнайте, как оценить положение челюсти и понять, когда необходимо использовать каппу, сплинт, ортотик или ограничиться только реконтуром окклюзионной поверхности зубов. Протокол использования Т-Scan для обеспечения ожидаемого результата пришлифовки зубов

Текция посвящена обсуждению лечения пациентов с дисфункцией BHЧС, а также проблемам окклюзии, с которыми врачи-стоматологи сталкиваются каждый день в своей практике.

15.00

Fabio Savastano • MD, MOrth • Italy • Современная ортодонтия. Нейромышечная концепция.

В презентации будут подробно рассмотрены кейсы пациентов, раскрыты новые детали регистрации окклюзии, ортодонтической

15.30 17.00

Лекция посвящена интеграции черепных нервов, которая происходит на этапах развития и с течением времени, и методам индивидуального подхода в решении психосоматических проблем пациентов.

15.00

Лекция о значимости совместных усилий врача-стоматолога и остеопата для достижения правильного прикуса и гармоничной

17.00

Sahaq Mahseredjian • DMD, LVIM • Canada • Нарушение дыхания во сне (НДС) и важная роль стоматологов. Двухдневный курс: 2-ой день. Необходимые знания и практические навыки по выявлению и лечению нарушений дыхания и ночного апноэ у ваших пациентов физиологическими методами. Примите участие в нем и начните спасать жизни!

12.30

12.30

13.30

17.00

Martha Cortes • DDS • USA • Очнитесь! Ваш сон убивает Вас.

В презентации: методы консервативного лечения нарушения дыхания, направленного на костное ремоделирование, нехирургическое восстановление объема дыхательных путей и оздоровление всего организма.

Prabu Raman • DDS, MICCMO, LVIM • USA • 1. Исправление положения шеи. Лекция

Секреты авторского метода, который Dr. Raman использует на протяжении 20 лет при лечении сложных случаев дисфункции ВНЧС и пациентов с черепно-шейно-челюстными расстройствами в своей практике в Канзасе.

Практический опыт оценки дисфункции шейного отдела позвоночника, освоение методов оптимизации состояния шейной мускулатуры путем эффективного использования методов физиотерапии в краниоцервикальной области.

Ulf Broda • RDT, CDT, LVIF • Canada • Менеджмент переноса прикуса при использовании ортотика.

В ходе данного мастер-класса Вы освоите правильный протокол переноса прикуса после ношения любого вида ортотика, менеджмента

**MYOTRONICS** 

Бостонский Институт Эстетической Медицины

**AUC**T











THEAURUM GROUP®



+7 495 514 3517 | +7 926 747 9118 congress@nmstom.ru

Регистрация онлайн и расписание на сайте конгресса:

www.nmstom.ru

дисфункция ВНЧС

## Симптомы и признаки дисфункции височнонижнечелюстного сустава

#### Р.А. Фадеев

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий кафедрой ортодонтии СПбИНТОМ

#### К.З. Ронкин

DMD, MICCMO, LVIF, FIAPA Бостонский институт эстетической медицины

#### Б.Б. Фишман

д.м.н., профессор. профессор кафедры дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии НовГУ им. Ярослава Мудрого

#### И.В. Мартынов

врач-ортодонт высшей категории Бостонский институт эстетической медицины

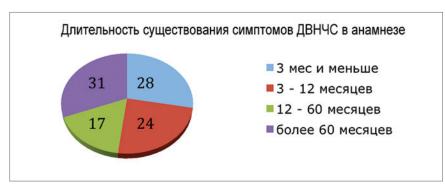
тов с кранио-мандибулярной дисфункцией (КМД) до сих пор является одной из актуальных проблем стоматологии [1, 2, 8, 12]. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава включает в себя группу патологических состояний, в которые вовлечены жевательные мышцы, височно-нижнечелюстные суставы (ВНЧС) и связанные с ними сосудисто-нервные структуры [26, 34-42, 44, 45]. Существует огромное количество опубликованных исследований, указывающих на распространенность ДВНЧС, при этом боль является главным симптомом заболевания [9, 36-38]. Стремление избавиться от боли - главная причина, по которой пациенты обращаются за профессиональной помощью [27, 35]. Лечение, базиру-

Ортопедическое лечение пациен-

ющееся на комплексном подходе, которое рассматривает КМД как мышечно-скелетный дисбаланс в постуре всего тела, превышающий физиологические компенсаторные возможности организма, позволяет достигать наилучших результатов [10, 32].

Согласно различным исследованиям распространенность заболеваний ВНЧС и жевательных мышц колеблется в пределах 28-79% и зависит от контингента обследуемых. Подобные заболевания могут сопровождать различные формы зубочелюстных ано-

Рис. 1. Длительность существования симптомов дисфункции ВНЧС у пациентов основной группы



**исследование** дисфункция ВНЧС

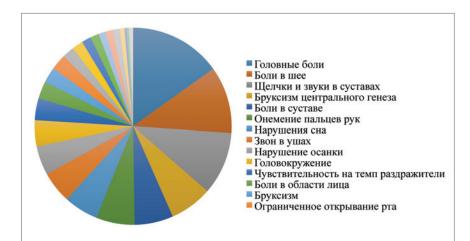


Рис. 2. Распределение симптомов ДВНЧС, выявленных на первичной консультации у пациентов основной группы

малий, а также осложнять клиническую картину частичной потери зубов [3-7, 11, 13, 15-22].

Признаки и симптомы заболевания, определяющиеся в ходе клинического обследования, и их распространенность являются предметом многих научных исследований, опубликованных в медицинской и стоматологической литературе. В классической статье врача-отоларинголога Costen J., опубликованной в 1934 году, автор говорит о том, что именно неправильное дистальное положение головки нижней челюсти (posterior condylar displacement), вызванное окклюзионным дисбалансом, явилось причиной отологических симптомов у группы наблюдаемых. Costen J. заявляет, что данные симптомы исчезли в результате применения «специального стоматологического устройства» [30, 31].

Исследование, проведенное в 2007 году с участием 4528 пациентов с заболеваниями ВНЧС, выявило общие симптомы и признаки заболевания, наблюдавшиеся у подавляющего большинства обследованных. Симптомы включали в себя:

- боль в области ВНЧС (96% участников исследования),
- головную боль (74%),
- дискомфорт и нарушение функций ВНЧС (75%),

дискомфорт и нарушение функций слуха (82%).

В результате проведенного обследования пациентов было установлено, что наиболее частыми симптомами являются болезненность при пальпации латеральных или медиальных крыловидных мышц (85%) и ВНЧС непосредственно (62%) [27].

В медицинской литературе, посвященной заболеваниям ВНЧС, среди симптомов наиболее часто упоминаются головная боль и боли отоларингологического характера [14, 28, 29, 46-48]. Другими распространенными симптомами ДВНЧС, согласно литературным данным, являются мигрени, заложенность в ушах [14, 24], звон в ушах [14, 23], головокружение [14, 25], боль в шее, ограниченная подвижность шеи и переднее поло-

жение головы [49], обструктивные нарушения дыхания во время сна [33], фибромиалгия, нарушения глотания, боли и парестезия в области пальцев рук, боли в нижних отделах позвоночника и другие. Исследование, проведенное Cunali P., показало, что 75% пациентов с ночным апноэ имели хроническую боль, связанную с ДВНЧС [33].

#### Исследование

С целью анализа наличия симптомов и признаков ДВНЧС нами было проведено исследование среди пациентов трех клиник БИЭМ на двух континентах. Было обследовано 140 человек основной группы в возрасте от 18 до 73 лет.

Состав обследованных с учетом пола и возраста, а также распределение их по группам представлено в таблице 1. Сведения о наличии или отсутствии симптомов, характерных для ДВНЧС, были получены путем анкетирования, сбора жалоб и анамнеза, осмотра и обследования во время первичной консультации.

Симптомы ДВНЧС у основной группы обследованных регистрировали во время первичного обращения. 31% пациентов имели симптомы ДВНЧС с давностью 5 лет и более, 17% – от 1 года до 5 лет, более 3-х месяцев – 24%, и менее 3-х месяцев – 28% пациентов. До обращения в нашу клинику 84% пациентов проходили различные виды консервативного лечения ДВНЧС: сплинт-терапия,

#### Таблица 1

Распределение обследованных с учетом пола и возраста								
Группа	Пол	Возрастные группы Всего						
		18-24	25-44	45-59	60-75	(%)		
Основная (n=140)	Мужчины (%)	3 (2,1)	7 (5,0)	18 (12,9)	7 (5,0)	35 (27,1)		
	Женщины (%)	3 (2,1)	35 (25,0)	37 (26,4)	30 (21,5)	105 (72,9)		

ортодонтическое лечение, инъекционные блокады местными анестетиками, инъекции ботулотоксина «А» в область жевательных мышц, остеопатическое лечение, мануальная терапия, иглоукалы-

вание. Впервые по поводу ДВНЧС обратились 16 процентов пациентов (рис. 1).

При первичном обращении у 140 человек пациентов основной группы суммарно было выявлено 796

Таблица 2

Распределение симптомов ДВНЧС у пациентов основной группы, выявленных при первичном обращении						
Симптомы	Распределение симптомов					
	Количество пациентов	% пациентов с симптомами	Средняя степень тяжести по субъективной оценке			
Головные боли  — в височной области  — во фронтальной области  — в затылочной области  — любые другие	120 53 19 8 40	85,71 38,86 13,57 5,71 28,57	2,79 3,23 2,84 2,43 2,64			
Мигрени	9	6,43	3,78			
Боли в суставе	49	35	3,09			
Щелчки и звуки в суставах	82	58,57	2,72			
Щелчки и другие звуки в правом суставе	28	20	3			
Щелчки и другие звуки в левом суставе	34	24,29	2,76			
Щелчки и другие звуки в обоих суставах	20	14,29	2,4			
Затрудненное жевание	9	6,43	2,34			
Нарушение глотания	12	8,57	1,42			
Воспалительные заболевания в ушах	3	2,14	2,34			
Звон в ушах	40	28,57	2,8			
Заложенность в ушах	14	10	3,02			
Боль в ушах	6	4,29	2,21			
Головокружение	34	24,29	2,58			
Ограниченное открывание рта	21	15	1,35			
Чувствительность зубов на температурные раздражители	28	20	2,25			
Чувствительность зубов к перкуссии	15	10,71	1,87			
Бруксизм	76	54,29	3,25			
Боли в шее	87	62,14	3,09			
Нарушение осанки	37	26,43	1,38			
Онемение пальцев рук	49	35	2,21			
Нарушения сна	44	31,43	2,40			
Дневная сонливость	7	5	2,86			
Храп	19	13,57	2			
Другие нарушения сна	18	12,86	2,34			
Нервозность	9	6,43	3,11			
Нарушения мимической мускулатуры	3	2,13	1,34			
Боли в области лица по проекции ветвей тройничного нерва	2	1,43	2			

симптомов ДВНЧС, что составило в среднем 5,69±0,6 на одного пациента.

Самыми распространенными симптомами были:

- головные боли (120 пациентов 85,71%),
- боли в области шеи (87 пациентов 62,14%),
- щелчки, хруст, крепитация в области ВНЧС (82 пациента – 58,57%),
- боли в области ВНЧС (49 пациентов – 35%),
- онемение пальцев рук (49 пациентов – 35%).

Из 120 пациентов, имеющих головную боль, 53 пациента (37,86% от общего числа обследованных) жаловались на боль в височной области (таблица 2, рис. 2).

Большинство пациентов имели множество симптомов (94,1%). Только восемь пациентов имели по одному симптому. Наибольшее количество пациентов (70%) имели от 3 до 7 симптомов. Самую большую группу (37 человек) составили пациенты, имеющие от 4 до 5 симптомов. Распределение пациентов в зависимости от количества симптомов представлено в таблице 3.

Согласно субъективной оценке пациентов *средняя тяжесть* всех симптомов была 2,54±0,5 балла (таблица 2, рис. 3):

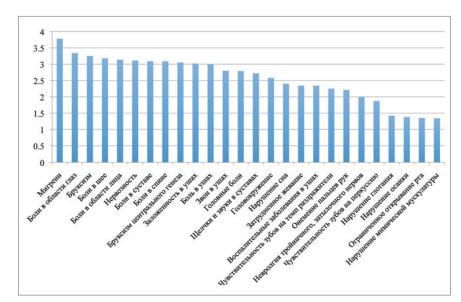
Таблица 3

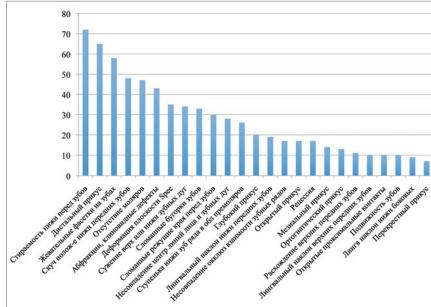
Распределение пациентов основной группы в зависимости от количества симптомов

Количество симптомов (n=140)	Количество пациентов		
1	8 (5,7%)		
3	32 (22,9%)		
5	37 (26,4%)		
7	29 (20,7%)		
10	19 (13,6%)		
15	12 (8,6%)		
20	3 (2,1%)		

34 Dental Market #1 2019 Dental Market #1 2019

**исследование** дисфункция ВНЧС





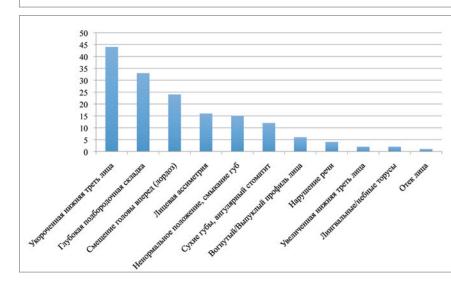


Рис. 3.

Интенсивность выявленных при первичном обследовании симптомов ДВНЧС у пациентов основной группы

#### ис. 4.

Количество пациентов основной группы с внутриротовыми признаками ДВНЧС

#### Рис. 5.

Количество внешних признаков окклюзионной дисгармонии у пациентов основной группы

Рис. 6. Распределение внутриротовых признаков ДВНЧС по их количеству у пациентов основной группы до проведения лечения (на 100 пациентов). Из всех признаков наибольшую значимость имеет ВРП2 (стираемость нижних передних зубов). В меньшей значимости находится показатели ВРП 20 — ВРП22 (ортогнатический, открытый и мезиальный прикус соответственно)

Рис. 7. Распределение внешних признаков ДВНЧС по их количеству у пациентов основной группы до проведения лечения (на 100 пациентов). Из всех признаков наибольшую значимость имеет ВП2 (укороченная нижняя треть лица). В меньшей значимости находится показатель ВП6 (вогнутый/выпуклый профиль лица)

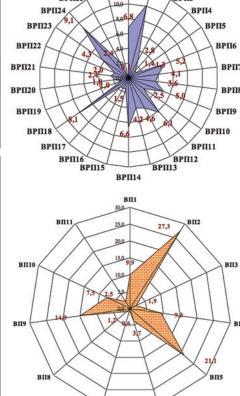


Таблица 4

Признаки	Коли- чество	Доля (%)	Количество на одного пациента	Код обозначени				
Внутриротовые признаки								
Скученное положение нижних передних зубов	50	35,71	0,35	ВРП1				
Стираемость нижних передних зубов	74	52,86	0,53	ВРП2				
Лингвальный наклон нижних передних зубов	19	13,57	0,14	ВРП3				
Лингвальный наклон верхних передних зубов	10	7,14	0,07	ВРП4				
Лингвальный наклон нижних боковых зубов	9	6,43	0,07	ВРП5				
Сужение верхних или нижних зубных дуг	34	24,29	0,25	ВРП6				
Несовпадение центральной линий лица и зубных дуг	28	20	0,21	ВРП7				
«Ступенька» нижнего зуб. ряда в области премоляров	26	18,57	0,19	ВРП8				
Деформация плоскости Spee	35	25	0,26	ВРП9				
Рецессия	17	12,14	0,13	ВРП10				
Абфракции, клиновидные дефекты	43	30,71	0,32	ВРП11				
Сломанные бугры зубов, трещины	33	23,57	0,24	ВРП12				
Сломанные режущие края передних зубов	30	21,43	0,22	ВРП13				
Отсутствие моляров	47	33,57	0,35	ВРП14				
Открытые проксимальные контакты	10	7,14	0,07	BPΠ15				
Подвижность зубов	10	7,14	0,07	ВРП16				
Расхождение верхних передних зубов	11	7,86	0,08	ВРП17				
Жевательные фасетки на зубах	60	42,86	0,43	ВРП18				
Перекрестный прикус	7	5	0,05	ВРП19				
Ортогнатический прикус	13	9,29	0,10	ВРП20				
Открытый прикус	17	12.14	0,13	ВРП21				
Мезиальный прикус	14	10	0,10	ВРП22				
Глубокий прикус	21	15	0,15	ВРП23				
Дистальный прикус	67	47,86	0,48	ВРП24				
Несовпадение окклюзионных взаимоотношений	O,	11,00	0,10	DI III				
зубных рядов	17	12,14	0,13	ВРП25				
Внешние	признаки							
Лицевая ассиметрия (ВП 1)	16	11,43	0,12	ВП1				
Укороченная нижняя треть лица	45	32,14	0,32	ВП2				
Увеличенная нижняя треть лица	2	1,43	0,01	ВП3				
Ненормальное положение, смыкание губ	15	10,71	0,11	ВП4				
Глубокая подбородочная складка	34	24,29	0,24	ВП5				
Вогнутый / Выпуклый профиль лица	6	4,29	0,04	ВП6				
Отек лица	1	0,71	0,01	ВП7				
Лингвальные / небные торусы	2	1,42	0,01	ВП8				
Смещение головы вперед (лордоз)	25	17,86	0,18	ВП9				
Сухие губы, ангулярный стоматит	12	8,57	0,09	BΠ10				
Нарушение речи	4	2,86	0,03	ВП11				

Количество основных внутриротовых и внешних признаков ДВНЧС

- наибольшей интенсивностью характеризовались мигрени (в среднем 3,78±0,2 балла),
- боли в области глаз (в среднем 3,34±0,3 балла),
- бруксизм (в среднем  $3,25\pm0,2$  балла),
- боли в области шеи (в среднем 3,18±0,4 балла),
- нервозность (в среднем 3,11±0,3 балла),
- боли в области спины (в среднем 3,09±0,4 балла),
- ВНЧС (в среднем 3,09±0,4 балла). Головные боли в височной области также характеризовались высокой интенсивностью (в среднем 3,23±0,3 балла). Средняя интен-

сивность головных болей в различных областях составила  $2,79\pm0,2$  балла. Из 140 пациентов основной группы 120 (85,71%) имели головные боли со средней интенсивностью  $2,79\pm0,2$  балла.

Среди внутриротовых признаков у этой группы чаще всего наблюпались:

- стираемость нижних передних зубов (74 пациента 52,86%),
- жевательные фасетки на зубах (60 пациентов – 42,65%),
- тесное положение передних нижних зубов (50 пациентов – 35,71%),
- нарушение прикуса было выявлено у 126 человек (90%), при этом наиболее распространенной аномалией прикуса был дистальный, который наблюдался у 67 человек (47,86%), глубокий прикус зарегистрирован у 21 пациента (15%) (рис. 4).

Среди внешних признаков наиболее часто встречались:

- снижение нижней трети лица (45 пациентов - 32,14%),
- глубокая подбородочная складка (34 пациента – 24,29%),
- переднее положение головы (25 пациентов 17,86%) (рис. 5).

Всего у 140 пациентов насчитывалось 876 внутриротовых и внешних признаков, что составляло 6,26 признака на одного пациента (таблица 4).

Распределение внутриротовых и внешних признаков по их количеству у пациентов основной группы до лечения из расчета на 100 пациентов представлено на рис. 6-7.

#### Вывод

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что у пациентов с симптомами ДВНЧС в 94,2% случаев наблюдаются болевые синдромы. Самыми распространенными являются:

- головные боли (85,71%),
- боли в области шеи (62,14%),
- щелчки, хруст, крепитация в области ВНЧС (58,57%).

www.bostoninst.ru

36 Dental Market #1 2019 Dental Market #1 2019

#### Литература:

- Антоник, М.М. Применение инструментальной диагностики регистрации смещения головки нижней челюсти как важный элемент комплексной диагностики мышечно-суставной дисфункции у пациентов с патологией окклюзии / М.М. Антоник, Ю.А. Калинин // Рос. стоматол. журн. – 2011. – № 3. – С. 15-16.
- 2. Бугровецкая, О.Г. Постуральный баланс в патогенезе прозопалгий. Саногенетическое значение мануальной терапии при нейростоматологических заболеваниях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.13 / Бугровецкая Ольга Григорьевна. М., 2006. 50 с.
- Гандылян, К.С. Патогенетические механизмы формирования хронических непароксизмальных прозопалгий на примере височно-нижнечелюстного сустава / К.С.Гандылян, С.М. Карпов, М.Н. Пузин // Междунар. журн. экспериментального образования. — 2014. — № 3-2. — С. 39-45.
- 4. Горожанкина, Е.А. Некоторые аспекты коррекции психологического статуса пациентов с болевым синдромом височно-нижнечелюстного сустава. / Е.А. Горожанкина, Б.П. Марков,  $\Phi$ .М. Мамедов // Новое в стоматологии. 2003. № 1. С. 30-33.
- Ишмурзин, П.В. Компенсация зубочелюстных аномалий, сочетанных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: оценка результатов лечения во временном аспекте / П.В. Ишмурзин, М.А. Данилова, Ю.И. Убирия // Ин-т стоматологии.— 2012. № 55. С. 40-41.
   Калинин, Ю.А. Функциональная клинико-инструментальная диагностика зубочелюстной системы пациентов с повышенным стиранием зубов / Ю.А. Калинин, М.М. Антоник, Р.М. Дибиров, И.Ю. Лебеденко // Рос. стоматол. журн. 2009. № 1. С. 30-31.
- 7. Катц, А.Я. Ортопедическая стоматология. / А.Я. Катц, Н.А. Астахова, Е.М. Гофунк. М.-Л.: Наркомадрав СССР Медгиз, 1940. — 380 с.
- 8. Козлов, В.А. Стоматология: учебник для медицинских вузов и постдипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. — СПб.: СпецЛит, 2003. — С. 454-459.
- Кубрушко, Т.В. Проблемы ранней диагностики функциональных нарушений височнонижнечелюстного сустава на амбулаторном приеме / Т.В. Кубрушко, С. Хайн, Е.В. Фелькер // Междунар. журн. экспериментального образования. — 2015. — № 5. — С. 33
- Лопушанская, Т.А. Диагностическая значимость компьютерной стабилометрии в клинике ортопедической стоматологии / Т.А. Лопушанская, И.В.Войтяцкая, К.А. Овсянников // Ин-т стоматологии. – 2011. – № 4(53). – С. 86-87.
- 11. Лопушанская, Т.А. Функциональное состояние мышечно-суставного комплекса зубочелюстного аппарата стоматологических больных с концевыми дефектами зубных рядов / Т.А. Лопушанская, К.А. Овсянников, И.В. Войтяцкая // Вестн. Сев.-Зап. гос. мед. ун-та им. И.И. Мечникова. — 2013. — № 1. — С. 13-17.
- 12. Набиев, Н.В. Исследование биопотенциалов мышц челюстно-лицевой области при помощи электромиографии у лиц с физиологической и дистальной окклюзией / Н.В. Набиев, Т.В. Климова, Л.С. Персин [и др.] // Бюл. мед. интернет-конференции. 2013. № 9. С. 1085. 1088
- 13.Пантелеев, В.Д. Артикуляционные дисфункции височно-нижнечелюстных суставов. Часть 3. Принципы лечения артикуляционных дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / В.Д. Пантелеев // Ин-т стоматологии. 2002. № 3. С. 52-54.
- 14.Пономарев, А.В. Современные аспекты патогенеза и диагностики дисфункции височнонижнечелюстного сустава (обзор литературы) / А.В. Пономарев // Ин-т стоматологии. — 2016. — № 2 (71). — С. 80-81
- 15. Силин, А.В. Изменение стандартизированных показателей поверхностной электромиографии жевательных мышц при использовании окклюзионных капп у пациентов с остеоартрозом височно-нижнечелюстных суставов / А.В. Силин, Е.А. Сатыго, Е.И. Семелева, Т.М. Синицина // Ин-т стоматологии. 2011. Т.62, № 1. С. 60-61.
- 16.Славичек, Р. Жевательный орган. Функции и дисфункции / Р. Славичек.—Азбука, 2008—543 с.
- 17. Солдатова, Л.Н. Возрастные особенности патологии височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.30 / Солдатова Людмила Николаевна СПб. 2011 26 с.
- 18. Фадеев, Р.А. Выявление и подготовка к устранению окклюзионных нарушений у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстных суставов / Р.А. Фадеев, О.А. Кудрявцева, И.В. Польшикова // Ин-т стоматологии . — 2006. — часть I — № 32. часть II — № 33.
- 19. Фадеев, Р.А. Особенности диагностики и реабилитации пациентов с зубочелюстными аномалиями, осложненными заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц (Часть 2) / Р.А. Фадеев, О.А. Кудрявцева // Ин-т стоматологии. 2008. № 4. С. 20.21
- 20. Фадеев, Р.А. Последовательность действий ортодонта при исправлении зубочелюстных аномалий, осложненных заболеваниями ВНЧС и парафункциями жевательных мышц / Р.А. Фадеев, И.В. Мартынов, К.З. Ронкин, А.В. Емгахов // Ин-т стоматологии. 2014. Т.66. № 1. С. 52-53.
- 21. Фадеев, Р.А. Применение метода определения положения нижней челюсти при лечении пациентов с частичной потерей зубов / Р.А. Фадеев, К.З. Ронкин, И.В. Мартынов, А.Е. Червоток // Ин-т стоматологии. 2014. Т.63, № 2. С. 32-35.
- 22. Хватова, В.А. Клиническая гнатология: учебное пособие / В.А. Хватова. М.: Медицина, 2005.

- 23. Bjorne, A. Cervical signs and symptoms in patients with Meniere's disease: a controlled study / A. Bjorne, A. Berven, G. Agerberg // Cranio. 1998. Vol. 16, № 3. P. 194-202.
- 24. Bjorne, A. Reduction in sick leave and costs to society of patients with Meniere's disease after treatment of temporomandibular and cervical spine disorders: a controlled six- year cost-benefit study / A. Bjorne, G. Agerberg // Cranio. − 2003. − Vol. 21, № 2. − P. 136-143.
- 25. Bjorne, A. Symptom relief after treatment of temporomandibular and cervical spine disorders in patients with Meniere's disease: a three-year follow-up / A. Bjorne, G. Agerberg // Cranio. − 2003. − Vol. 21, № 1. − P. 50-60.
- 26. Castroflorio, T. Surface electromyography in the assessment of jaw elevator muscles / T. Castroflorio, P. Bracco, D. Farina // J. Oral Rehabil. 2008. Vol. 35, № 8. P. 638-645. 27. Cooper, B. Examination of a large patient population for presence of symptoms and signs of temporomandibular disorders / B. Cooper, I. Kleinberg // J. Craniomandib. Pract. 2007. Vol. 25. № 2. P. 114-126.
- 28. Cooper, B. Relationship of temporomandibular disorders to muscle and tension-type headaches and a neuromuscular orthosis approach to treatment / B. Cooper, I. Kleinberg // J. Craniomandib. Pract. − 2009. − Vol. 27, № 2. − P. 101-108.
- 29. Cooper, B.C. Recognizing otolaryn gologic symptoms in patients with temporomandibular disorders / B.C. Cooper, D.L. Cooper // J. Craniomandib. Pract. 1993. Vol. 11, № 4. P. 260-267
- 30. Costen, J. Neuralgia and ear symptoms associated with disturbed function of the temporomandibular joint / J. Costen // JAMA. 1936. Vol. 107, № 4. P. 252-256.
- 31. Costen, J.B. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint / J.B. Costen // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. –1934.–Vol.43, Ne1.
- Cuccia, A. The relationship between the stomatognathic system and body posture /
   A. Cuccia, C. Caradonna // Clinics. 2009. Vol. 64, № 1. P. 102-103
- 33. Cunali, P. Prevalence of temporomandibular disorders in obstructive sleep apnea patients referred for oral appliance therapy / P. Cunali, F. Almeida, C. Santos [et al.] // Orofac Pain. 2009. Vol. 23, № 4. P. 339-344.
- 34. Fushima, K. Incidence of temporomandibular joint disorders in patients with malocclusion / K. Fushima, S. Akimoto, K. Takamot [et al.] // Nihon Ago Kansetsu Gakkai Zasshi. 1989. Vol. 1. No. 1. P. 40-50
- 35. Gremillion, H.A. The prevalence and etiology of temporomandibular disorders and orofacial pain / H.A. Gremillion // Tex. Dent. J. 2000. Vol. 117, № 1. P. 30-39.
- 36. Jankelson, B. Neuromuscular aspects of occlusion: effects of occlusal position on the physiology and dysfunction on the mandibular musculature / B. Jankelson // Dent. Clin. North Am. 1979 Vol. 23. № 2. P. 157-168.
- 37. Jankelson, B. Neuromuscular Dental Diagnosis and Treatment / B. Jankelson. Ishiyaku EuroAmerica Inc, 1990. Vol 1,2,3. P. 1-682.
- 38. Jankelson, B. Physiology of human dental occlusion / B. Jankelson // J. Am. Dent. Assoc. 1955. Vol. 50. Nº 6. P. 664-680.
- 39. Kamisaka, M. Four year longitudinal course of TMD symptoms in an adult population and the estimation of risk factors in relation to symptoms / M. Kamisaka, H. Yatani, T. Kubok [et al.] // J. Orofac. Pain. 2000. Vol. 14, № 3. P. 224-232.
- 40. Liu, J.K. Association of functional malocclusion with temporomandibular disorders in orthodontic patients prior to treatment / J.K. Liu, M.Y. Tsai // Funct. Orthod. 1998. Vol. 15, No. 3. P. 17-20.
- 41. Magnusson, T. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15-35 years of age / T. Magnusson, I. Egemark, G. Carlsson //
  J. Orofac, Pain = 2000 = Vol. 14, No.4 = P. 310-319
- 42. Matsumoto, M. A study of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in individuals with normal occlusion and malocclusion / M. Matsumoto, A. Matsumoto, A. Bolognese // Cranio. − 2002. − Vol. 20. № 4. − P. 274-281.
- 43. Milanov, I. Trigemino-cervical reflex in patients with headache / I. Milanov, D. Bogdanova // Cephalalgia. 2003. Vol. 23, № 1. P. 35-38.
- 44. Nassif, N. The prevalence and treatment needs of symptoms and signs of temporomandibular disorders among young adult males / N. Nassif, F. Al-Selleeh, M. Al-Admawi // J. Oral Rehabil. 2003. Vol. 30. № 9. P. 944-950.
- Pedroni, C. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students / C. Pedroni, A. De Oliveria, M. Guaratini // J. Oral Rehabil. 2003. Vol. 30, No. 3. P. 283-289.
- 46. Shankland, W.E. Migraine and tension-type headache reduction through pericranial muscular suppression: a preliminary report / W.E. Shankland // Cranio. –2001. Vol.19, №4. P.269-278.
  47. Tosato, Jde P. Electromyographic activity assessment of individuals with and without temporomandibular disorder symptoms / P. Tosato Jde, P.H. Caria // J. Appl. Oral Sci. 2007. Vol. 15, № 2. P.152-155.
- 48. Tuz, H. Prevalence of otologic complaints in patients with temporomandibular disorder / H. Tuz, E. Onder, R. Kinisi // Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. –2003. Vol. 123, №6. P. 620-623. 49. Visscher, C.M. Prevalence of cervical spinal pain in craniomandibular pain patients / C.M. Visscher, F. Lobbezoo, W. de Boer [et al.] // Eur.J. Oral Sci. 2001. Vol. 109, №2. P.76-80.

ІССМО Международный Колледж Краниомандибулярной Ортопедии

# **ХХ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ІССМО**

«СТОМАТОЛОГИЯ БУДУЩЕГО СЕГОДНЯ»

Москва, 17-19 мая 2019 г.

ЦМТ, Краснопресненская набережная 12

#### ЭКСПЕРТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ Prabu Raman **Curtis Westersund** Steffen & Gertrud Fabel Canada Nicholas Joseph Meyer Sahaq Mahseredjian Hanns von Rolbeck Germany Konstantin Ronkin Julia Worrall Wolfgang Tatzel USA Marta Cortes Ulf Broda Fabio Savastano Ilya Sherman Roman Fadeev Girish P. V Tammarie Heit Stanislav Blum Rajesh Raveendranathan Dr. Ira L. Shapira Nabi Nabiev Tatu Jov USA Russia India Carlos Capmourteres Tatiana Klimova Hisashi Takamatsu Russia Sergey Shestopalov Maria Celina Gil Tsuyoshi Kusanagi Russia Maria del Carmen Minervini David Nazaryan Masateru Miyoshi Argentina Myriam Carballo Shakhnoza Usmanova Tamotsu Momose Elina Nora Rosso Taiii Suzuki Florent Destruhaut Ezguerra Monica Noemi Jean Claude Combadazou Hrant Ter-Poghosyar Cecile Duran

AUCT

БОСТОН — МОСКВА — САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Бостонский Институт

Эстетической Медицины





**MYOTRONICS** 







THEAURUM GROUP®

Подробная информация:

+7 495 514 3517 | +7 926 747 9118 congress@nmstom.ru

Регистрация онлайн и расписание на сайте конгресса:

www.nmstom.ru