

О.В. Орешака,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой
ортопедической стоматологии

Е.А. Дементьева,
к.м.н., доцент кафедры ортопедической
стоматологии

А.В. Ганисик,
к.м.н., доцент кафедры ортопедической
стоматологии

А.М. Шаров,
студент IV курса стоматологического
факультета

Алтайский государственный медицинский
университет

Эпидемиология болезней височно- нижнечелюстного сустава

Реферат. В статье представлены результаты обследования пациентов с различными нозологическими формами болезней височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и изучено их распределение по полу и возрасту, а также определена частота встречаемости болезней. В результате проведенного исследования выявлены возможные факторы риска, способствующие развитию болезней ВНЧС. **Цель.** Оценить распространенность и клинические особенности течения болезней (ВНЧС) у пациентов. **Результаты.** Обследование пациентов проводилось с применением основных и дополнительных методов диагностики зубочелюстной системы. В ходе исследования были выявлены определенные нозологические формы болезней ВНЧС у пациентов и изучены особенности их клинического течения, а также указаны возможные факторы риска развития патологических состояний указанного суставного сочленения у обследованного контингента лиц. **Выводы.** В большинстве случаев различные нозологические формы болезней ВНЧС встречались у лиц женского пола, в меньшей степени у лиц мужского. В группе пациентов молодого возраста патологические изменения ВНЧС определялись гораздо чаще, чем в группах среднего и пожилого возрастов. В большинстве случаев у пациентов диагностирован синдром дисфункции ВНЧС, который довольно часто сопровождался болевым синдромом. Факторами риска болезней ВНЧС явились зубочелюстные деформации, нерациональное ортопедическое лечение, а также несвоевременное зубное протезирование, приведшие к нарушению окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, компьютерная томография ВНЧС, электромиография жевательных мышц

Abstract. The article presents the results of a survey of patients with various nosological forms of diseases of the temporomandibular joint (TMJ) and their distribution according to gender and age, and the frequency of occurrence among patients was determined. As a result of the study, possible risk factors were identified that contribute to the development of diseases of the temporomandibular joint. **Purpose.** To assess the prevalence and clinical features of the course of diseases of the temporomandibular joint among patients. **Results.** The examination of patients was carried out using basic and additional diagnostic methods of the maxillofacial system. The study identified certain nosological forms of TMJ diseases in patients and studied the features of their clinical course, and also indicated possible risk factors for the development of pathological conditions of this articular joint among examined population. **Findings.** In most cases, various nosological forms of TMJ diseases have occurred among females, to a lesser extent among males. In the group of young patients, pathological changes in TMJ were determined much more often than in the groups of middle and old ages. In most cases, patients were diagnosed with TMJ dysfunction syndrome, which was often accompanied by pain. Risk factors for TMJ diseases were dentofacial deformities, irrational orthopedic treatment, or untimely dental prosthetics, which led to a violation of the occlusal relationship of the dentition.

Key words: temporomandibular joint, computed tomography of the TMJ, chewing muscle electromyography

В связи с достаточно высокой распространенностью болезней височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) проблема своевременной их диагностики и лечения является весьма актуальной в настоящее время [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 40% населения в возрасте от 20 до 50 лет страдают мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС [3]. Развитию

патологии ВНЧС довольно часто способствуют зубочелюстные аномалии, частичные дефекты зубных рядов, особенно своевременно не восстановленные, повышенное стирание твердых тканей зубов [4–6]. Признаки и симптомы патологии ВНЧС весьма разнообразны, но более чем в 90% случаев у пациентов преобладают болевые синдромы [7].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования стали 43 пациента женского и мужского пола в возрасте от 18 до 65 лет с различными болезнями ВНЧС.

Методы:

1. Внешний осмотр челюстно-лицевого отдела черепа.
2. Пальпация ВНЧС и жевательных мышц в покое и при движениях нижней челюсти.
3. Аускультация ВНЧС.
4. Оценка зубов, зубных рядов, окклюзии, имеющихся ортопедических конструкций.
5. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) ВНЧС (64-срезовый томограф, фирмы Toshiba, Япония).
6. Электромиография (ЭМГ) ВНЧС (четырёхканальный адаптивный электромиограф «Синапис», фирмы Нейротех, Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного клинического обследования 43 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с болезнями ВНЧС, 39 женщин и 4 мужчин, патологические изменения в ВНЧС отмечались у 32 (74,4%) пациентов молодого возраста, у 9 (20,9%) человек среднего возраста и у 2 (4,7%) — старшего.

Из общего числа обследованных пациентов у 34 (79,1%) диагностирован синдром дисфункции ВНЧС, причем у 14 из них он сопровождался выраженным болевым синдромом; 5 (11,6%) пациентам поставлен диагноз «синдром щелкающей челюсти»;

сочетанная патология регистрировалась у 4 (9,3%) пациентов.

При обследовании пациентов оказалось, что у 18 (41,9%) из них определялись интактные зубные ряды, а у 25 (58,1%) человек выявлены частичные дефекты зубных рядов различной локализации и протяженности, которые у 8 из них были восстановлены мостовидными протезами, у 1 — съемными пластиночными протезами, а у 3 пациентов — их комбинацией. Следует отметить, что у всех пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, имеющиеся протезы не отвечали предъявляемым требованиям и способствовали нарушению окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. У 13 (30,2%) пациентов частичное отсутствие зубов не было восстановлено зубными протезами ранее и осложнено вторичными деформациями, что в большинстве случаев способствовало формированию вынужденной патологической окклюзии.

Исходя из результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов, мы выделили следующие факторы риска, предрасполагающие к развитию патологических процессов в ВНЧС.

Ортодонтическая патология в виде нефизиологических видов прикуса, изменения положения отдельных зубов и их групп, деформации зубных рядов, ранее проведенное нерациональное ортодонтическое лечение регистрировали у 18 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет (рис. 1).

По данным МСКТ у большинства из этих пациентов определялось дистальное смещение мыщелков, а в ряде случаев оно дополнялось их асимметричным расположением в ВНЧС (рис. 2).



Рис. 1. Пациент 19 лет, синдром дисфункции ВНЧС, окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром

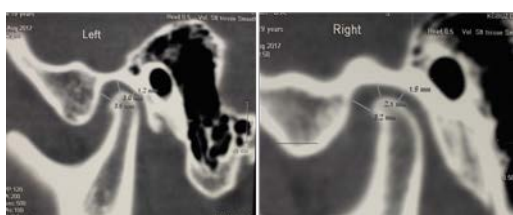


Рис. 2. Пациент 19 лет, сагитальные срезы компьютерных томограмм ВНЧС в положении закрытого рта



Рис. 3. Пациентка 56 лет, синдром дисфункции ВНЧС, глоссодиния, частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти III класса по Кеннеди

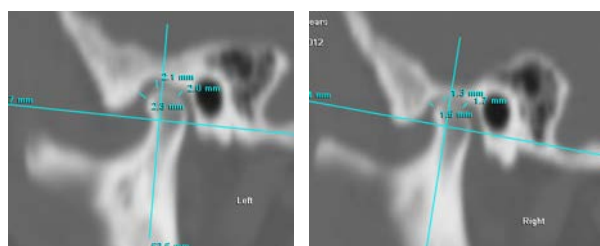


Рис. 4. Пациентка 56 лет, сагитальные срезы компьютерных томограмм ВНЧС в положении закрытого рта

При ЭМГ-исследовании жевательных мышц обеих половин лица у этих пациентов выявлялось наличие асимметрии их напряжения.

У 25 пациентов в возрасте от 22 до 65 лет с дефектами зубных рядов было выявлено нерациональное ортопедическое лечение, чаще всего характеризующееся уменьшением межокклюзионного расстояния и окклюзионно-артикуляционным дисфункциональным синдромом, приводящим к изменению пространственного положения нижней челюсти (рис. 3).

На МСКТ это выражалось в виде дистального и асимметричного расположения мышечных волокон (рис. 4). На ЭМГ регистрировались асимметрия напряжения жевательных мышц левой и правой половины лица.

ВЫВОДЫ

В большинстве случаев различные нозологические формы болезней ВНЧС встречались у лиц женского пола (90,7%), в меньшей степени у лиц мужского пола (9,3%). В группе пациентов молодого возраста патологические изменения ВНЧС определялись гораздо чаще (74,4%), чем в группах среднего и пожилого возраста. В большинстве случаев у пациентов диагностирован синдром дисфункции ВНЧС, который довольно часто сопровождался болевым синдромом. Факторами риска развития болезней ВНЧС явились зубочелюстные деформации, нерациональное ортопедическое лечение, либо несвоевременное зубное протезирование, приведшие к нарушению окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Бейнарович С.В.** Особенности биомеханики нижней челюсти у пациентов с дисфункциональными состояниями височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц. — *Клиническая стоматология*. — 2017; 2 (82): 50—1.
- 2. Михальченко Д.В., Вологина М.В., Дорожкина Е.Г.** Эффективность применения последовательной смены капп у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией на этапе предпротетической подготовки. — *Клиническая стоматология*. — 2019; 2 (90): 68—71.
- 3. Гажва С.И., Зызов Д.М., Шестепалов С.И., Касумов Н.С.** Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с частичной потерей зубов. — *Современные проблемы науки и образования*. — 2015; 6: 193.
- 4. Галевская К.Ю.** Современный взгляд на вопросы этиологии и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. — *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. — 2015; 4: 8—12.
- 5. Бучнева В.О., Орешака О.В.** Нарушения стоматологического статуса у молодых людей, занимающихся спортивными упражнениями с отягощением. — *Институт стоматологии*. — 2018; 3 (80): 88—9.
- 6. Ибрагимова Р.С., Мирзакулова У.Р., Русанов В.П., Даулетхожаев Н.А.** Частота встречаемости признаков воспалительных и дистрофических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов. — *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. — 2014; (1): 186—9.
- 7. Фадеев Р.А., Ронкин К.З., Фишман Б.Б., Мартынов И.В.** Симптомы и признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. — *Dental Marcet*. — 2019; (1): 33—8.