

УДК 616.314-008.1-07-08:616.742.7-009+616.724-007(021)

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

Гажва С.И., Зызов Д.М., Шестопапов С.И., Касумов Н.С.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, ул. Алексеевская, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

Обозначена проблема достаточно часто встречаемой, но редко диагностируемой на врачебном приеме патологии у взрослого населения – мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Изучена распространенность различных видов дисфункции в зависимости от возраста и гендерных признаков. Проведено комплексное обследование 350 пациентов, обратившихся за консультативной помощью в период с 2011 по 2015 годы с использованием социологических, клинических, статистических и рентгенологических методов обследования, что делает полученные результаты достоверными и убедительными. Установлено, что мышечно-суставная дисфункция встречается в 24,28 % случаев, из которых - только в 4,29 % случаев имеются выраженные симптомы, сопровождающиеся жалобами пациента. Отмечена сочетанная патология ВНЧС и различных заболеваний полости рта: слизистой оболочки, пародонта, твердых тканей зубов. Сделаны выводы.

Ключевые слова: патология ВНЧС, мышечно-суставная дисфункция ВНЧС, распространенность патологии ВНЧС, заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР), частичная потеря зубов.

## PREVALENCE OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS IN PATIENTS WITH PARTIAL EDENTULISM

Gazhva S.I., Zyzov D.M., Shestopalov S.I., Kasumov N.S.

*Nizhniy Novgorod State Medical Academy, Russia, (603005, Nizhny Novgorod, Alekseevskaya, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

Problem of temporomandibular joint dysfunction, as often greeted but rarely diagnosed pathology in the adult population, is designated. Prevalence of various types of temporomandibular joint dysfunction depending on the age and gender was studied. Comprehensive examination, using sociological, clinical, radiological and statistical research methods, of 350 patients who appealed for consultative help in the period from 2011 to 2015 was conducted, it makes the results reliable and persuasive. It was established that temporomandibular joint dysfunction is found in 24,28% of cases, of which only in 4,29% of cases there are severe symptoms which are accompanied by complaints of patient. Combination of temporomandibular joint dysfunction and other oral diseases such as diseases of mucosa, periodontal, dental hard tissues is mentioned. Conclusions were drawn.

Keywords: temporomandibular joint dysfunction, temporomandibular joint disorders, partial edentulism, temporomandibular joint dysfunction.

Проблема диагностики и лечения мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) не теряет актуальность в настоящее время. Это обусловлено достаточно высокой распространенностью заболеваний ВНЧС. Отсутствие единого подхода среди стоматологов в диагностике мышечно-суставной дисфункции ВНЧС и трудность лечения данной патологии приводят к непрогнозируемым результатам не только в нашей стране, но и за рубежом. По данным Всемирной организации здравоохранения около 40% населения в возрасте от 20 до 50 лет страдают мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС. Больные с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС составляют от 78,3 до 95,3% пациентов с функционально обусловленными формами патологии сустава. В. А. Хватова

(2001) подчеркивает, что заболевания ВНЧС встречаются у 27-76% пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в России.

У пациентов, прошедших ортопедическое лечение, клинические симптомы мышечно-суставной дисфункции ВНЧС, встречаются в 48% клинических наблюдений. Высокая частота встречаемости, трудности диагностики и лечения пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС свидетельствуют о необходимости разработки новых рациональных алгоритмов диагностики и лечения данной патологии.

Пациенты, страдающие мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС, редко обращаются за медицинской помощью по поводу лечения суставной патологии, чаще это заболевание выявляется при их обращении в стоматологические лечебно-профилактические учреждения с сопутствующими стоматологическими заболеваниями.

### **Цель исследования**

Изучение распространённости и структуры патологии ВНЧС у пациентов в зависимости от возраста и пола.

### **Материалы исследования**

Объектом исследования послужили 350 первичных пациентов обоего пола в возрасте 21–75 лет, проживающих на территории Нижнего Новгорода и Нижегородской области и в период с сентября 2011 года по ноябрь 2015 года, обратившихся на кафедру стоматологии ФПКВ за консультацией с различными стоматологическими заболеваниями: злокачественные новообразования полости рта, красный плоский лишай, лейкоплакия, афтозный стоматит, глоссит, пародонтит и другие.

Все осмотренные нами пациенты жалоб на патологию ВНЧС практически не предъявляли, она была выявлена в процессе комплексного обследования пациентов.

От всех пациентов получено добровольное информированное согласие на осмотр полости рта и участие в исследовании.

Согласно возрасту все пациенты были разделены на 4 группы:

- 1 группа – пациенты обоего пола в возрасте 21–34 лет – 152 человека;
- 2 группа – пациенты обоего пола в возрасте 35–44 лет – 76 человек;
- 3 группа – пациенты обоего пола в возрасте 45–64 лет – 69 человека;
- 4 группа – пациенты обоего пола в возрасте 65–75 лет – 42 человек.

Всем пациентам было проведено фотодокументирование с последующей фиксацией данных в медицинской карте стоматологического больного (Ф. 043 у)

Все пациенты предварительно прошли анкетирование и опрос с целью выявления: вредных привычек, таких как одностороннее жевание, прокладывание посторонних предметов между зубами, болезненных ощущений в ВНЧС, наличие различных реставраций

и протезов в полости рта. Диагноз устанавливался на основании основных методов: инструментального и клинического, а так же дополнительного рентгенологического методов обследования.

Комплексное клиническое обследование пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС проходило по определённом алгоритму, который включал в себя:

1. Выявление жалоб, сбор анамнеза жизни, анамнеза болезни.
2. Пальпация ВНЧС и мышц челюстно-лицевой области, визуальная регистрация девиации нижней челюсти, оценка состояния полости рта и зубов.
3. Рентгенологическое обследование.
4. Фотодокументирование и его архивирование.

Проводилась визуальная оценка симптомов мышечно-суставной дисфункции ВНЧС; у лиц с ортопедическими конструкциями, определялась окклюзионная схема. Все пациенты, имеющие общесоматическую патологию, были проконсультированы смежными специалистами.

#### Методы исследования

Таким образом, для достижения поставленной цели нами были использованы аналитический, клинический, рентгенологический и статистический методы исследования.

#### Результаты и обсуждение.

Нами было обследовано 350 человек в возрасте 21–74 лет, у 85 была выявлена мышечно-суставная дисфункция ВНЧС у 45 женщин (52,94 %) и у 40 мужчин (48,78 %) соответственно. Результаты проведённого нами исследования свидетельствуют о высокой распространённости мышечно-суставной дисфункции у населения Нижегородской области.

Таблица 1.

Распространённость мышечно-суставной дисфункции ВНЧС у жителей Нижегородской области.

Мышечно-суставная дисфункция ВНЧС	21–34 (80)		35–44 (62)		45–64 (87)		65–74 (37)		Всего(%)
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
1.Нейромускулярный дисфункциональный синдром			2	2	1	1		1	7 (8.23%)
2.Окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром	1	2	5	2	1	2	4	2	19 (22.35%)

3. Привычные вывихи в суставе	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1 Смещение диска с вправлением	1	1	6	4	3	1	2	6	24 (28.23%)
3.2 Смещение диска без вправления с нарушением подвижности				1	2	1	3	2	9 (10.58%)
3.3 Смещение диска без вправления и без ограничения подвижности			1	2	6	5	4	6	24 (28.23%)
Всего	2	3	14	11	13	12	13	17	85 (100%)

Следовательно, мы можем сделать вывод, что наиболее распространённым видом мышечно-суставной дисфункции ВНЧС является привычный вывих в суставе, проявляющейся чаще в виде смещения диска с вправлением и смещением диска без вправления без ограничения подвижности, 28.23% и 28.23% соответственно. (рис. 1).

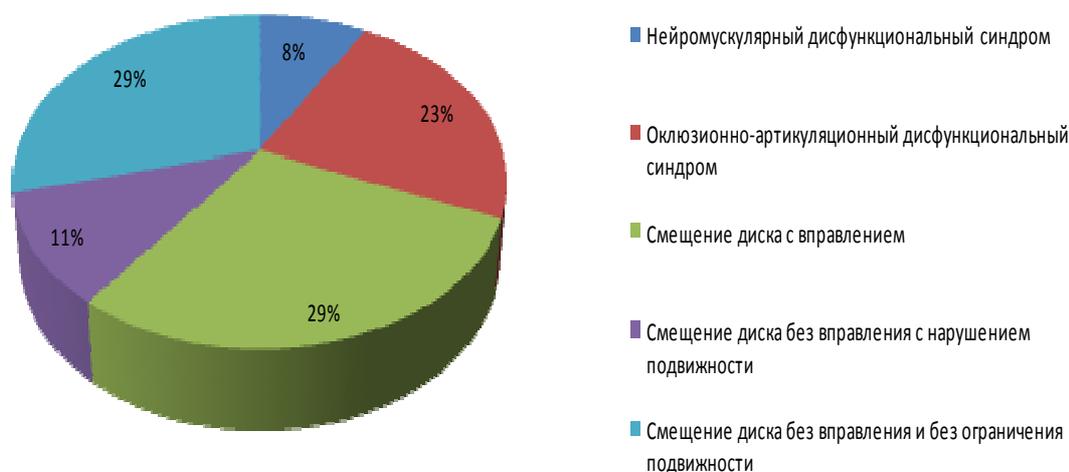
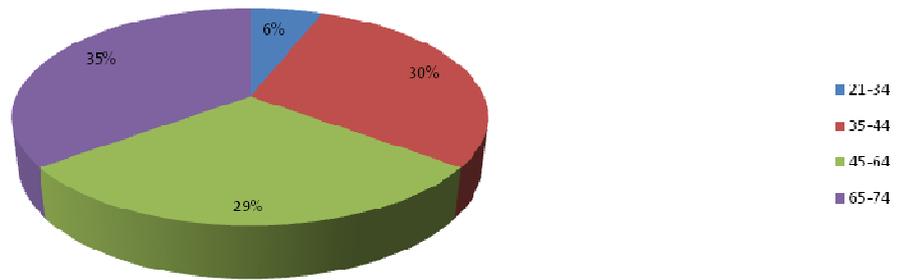


Рис.1 Распространенность мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

Хотелось бы обратить внимание, что распространённость мышечно-суставной дисфункции ВНЧС увеличивается с возрастом и в 65 до 74 лет и составляет 35,29 %. (рис. 2). Кроме того, нами было определено, что структура мышечно-суставной дисфункции ВНЧС не зависит от гендерных признаков.



Ри

с.2 Распределение мышечно-суставной дисфункции ВНЧС по возрастным группам.

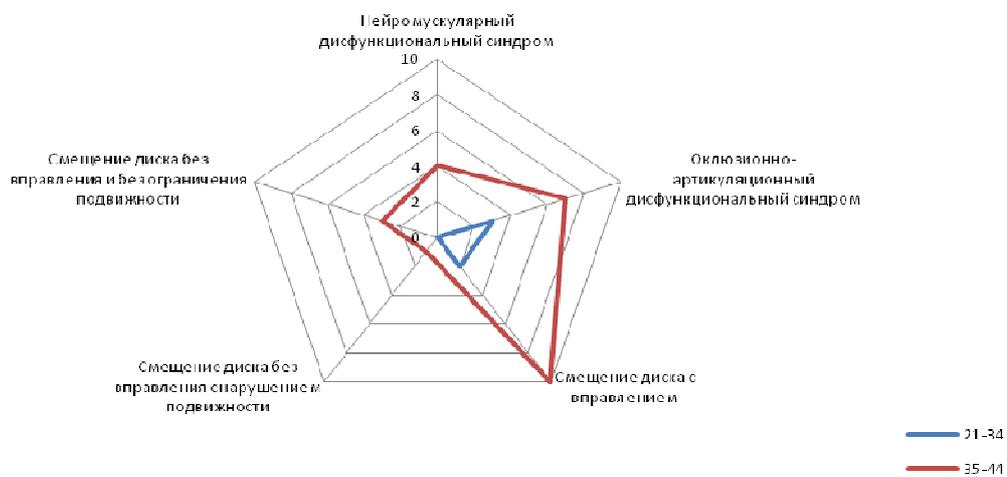


Рис.3 Структура мышечно-суставной дисфункции ВНЧС в различных возрастных группах.

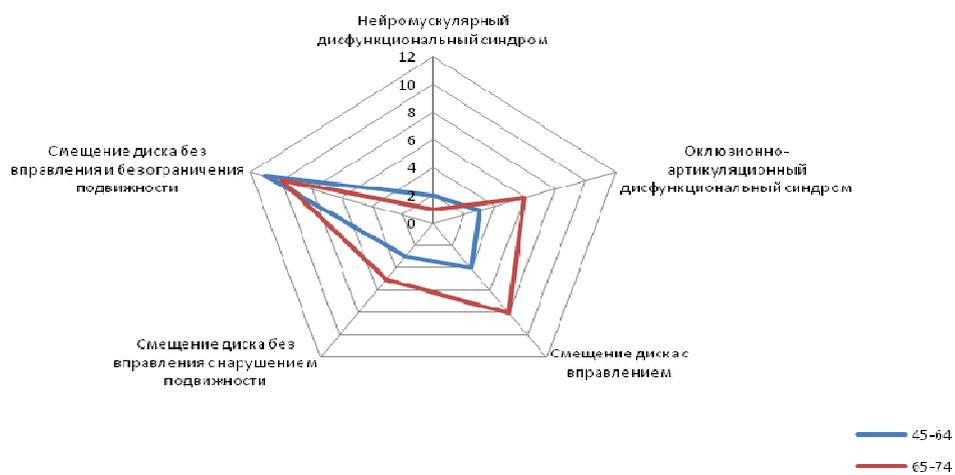


Рис.4 Структура мышечно-суставной дисфункции ВНЧС в различных возрастных группах.

Следует заметить, что с возрастом мышечно-суставной дисфункции ВНЧС переходит в более тяжелую форму, что свидетельствует о необходимости своевременного лечения.

### **Выводы**

Из анализа полученных результатов следует, что не только пациенты, но и врачи стоматологи не обращают достаточного внимания на состояние ВНЧС. При этом, данная патология верифицируется при осмотре пациентов со смежной стоматологической патологией: заболевания слизистой оболочки полости рта, пародонта, частичной потерей зубов. Вместе с тем установлена достаточно высокая распространенности мышечно-суставной дисфункции ВНЧС у населения Нижнего Новгорода и Нижегородской области, которая не является основной жалобой при обращении пациентов к врачу-стоматологу. В зависимости от возраста структура заболеваемости достаточно вариабельна и прослеживается усугубление клинической и рентгенологической картины, что свидетельствует о необходимости своевременного лечения мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

### **Список литературы**

- 1.Алимский, А.В. Основные перспективные направления совершенствования организации стоматологической службы / А.В. Алимский // Стоматология XXI века: сб. материалов научпракт. конф.; Труды XI съезда СТАР и VIII съезда стоматологов России. – М., 2006. – С. 164-167
- 2.Hetz G. F. MPG: на что стоматологам следует обратить особое внимание? // Новое в стоматологии. – 2002. – № 2. – С.87-88.
- 3.Аболмасов И.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Адъ-Хаким Н. Ортопедическая стоматология. 2000. С. 95–107.
- 4.Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 2002. С. 182.
- 5.Рабухина Н.А. и др. Клинико-рентгенологические проявления мышечного дисбаланса ВНЧС // Стоматология. 1997. № 5. С. 15-17.
- 6.Тревелл Дж., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли. М.: Медицина, 1989. С. 152.
- 7.Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 1982. С. 187.
- 7.Романова Д.Б., Степаненко Т.В., Лосев А.В. Этиопатогенетические факторы возникновения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у лиц молодого возраста //Стоматология. 2001. – № 5. – С. 4 -8.

### **Рецензенты:**

Косюга С.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород.

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород.