

ПРИЗНАКИ КРАНИО-МАНДИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Дорожжина Е.Г., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В., Михальченко А.В.

ФГБОУВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Волгоград, e-mail: arta007@rambler.ru

Состояние кранио-мандибулярной дисфункции отличается многообразием клинических проявлений, затрудняющих диагностику и выбор рациональной тактики лечения. Существует целый ряд факторов, влияющих на развитие кранио-мандибулярной дисфункции, это окклюзионные нарушения, структурные нарушения элементов височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), мышечные нарушения, психогенные и неврологические нарушения и др. Биомеханика головы, шеи и кранио-мандибулярной системы имеет большое значение в поддержании идеальной структурной симметричности в организме. Постуральная система находится в тесной функциональной связи с жевательным аппаратом и активно реагирует на изменение тонуса отдельных мышечных групп в случае его дисбаланса. Такие симптомы кранио-мандибулярной дисфункции, как головокружение, напряжение мышц шеи и плечевого комплекса, ощущение онемения в руках редко наводят на мысли об окклюзионно-артикуляционных нарушениях. Отсутствие бдительности в данном вопросе перед протезированием влечет за собой риск развития кранио-мандибулярной дисфункции как постпротетического осложнения. Поэтому актуальной проблемой остается разработка методов, которые еще до начала лечения помогут любому врачу у каждого конкретного пациента составить алгоритм комплексного обследования и оптимальный протокол ведения пациентов с дефектами зубных рядов.

Ключевые слова: кранио-мандибулярной дисфункция, дисфункция ВНЧС, ортокраниальная окклюзия.

SYMPTOMS OF CRANIO-MANDIBULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS IN THE CLINIC OF ORTHOPEDIC DENTISTRY

Dorozhkina E.G., Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V., Mikhalchenko A.V.

FGBOU VO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: karta007@rambler.ru

The state of the crano-mandibular dysfunction is characterized by various clinical manifestations, complicating diagnosis and selection of rational tactics of treatment. There are a number of factors influencing the development of the crano-mandibular dysfunction is occlusion violations, structural violations of the elements of the TMJ, muscular disorders, psychogenic and neurological disorders, and others. Biomechanics of head, neck and crano-mandibular system is of great importance in maintaining the perfect structural symmetry in the body. The postural system is in a close functional connection with the masticatory apparatus and the reactive change of tone individual muscle groups in case of imbalance. However, the symptoms of crano-mandibular dysfunction, dizziness, muscle tension in the neck and shoulder complex, a feeling of numbness in the arms rarely lead to the thought of occlusal-articulation disorders. The lack of alertness in this matter before the prosthesis entails the risk of crano-mandibular dysfunction, as postprocessor complications. Therefore, the problem is the development of methods that before the treatment will help any physician in each patient create an algorithm of complex examination and the optimal Protocol of management of patients with defects of dentitions.

Keywords: crano-mandibular dysfunction, dysfunction of the TMJ, orthocranial occlusion.

Состояние кранио-мандибулярной дисфункции отличается многообразием клинических проявлений, затрудняющих диагностику и выбор рациональной тактики лечения. Понятие «кранио-мандибулярная дисфункция» обозначает нарушение гармоничной работы зубочелюстной (стоматогнатической) системы, состоящей из групп элементов: кости черепа с их подвижным соединением (ВНЧС), связки, сухожилия, покровные мягкие ткани, нервы сосуды и зубные ряды. В стоматологии не выработан единый подход к диагностике и лечению «дисфункции жевательного аппарата», более того, часто происходит подмена

терминов [1, 2]. Так, термин «миоартропатия» четко определен с позиций пациента, лечение будет носить симптоматический характер. По мнению ряда авторов, нет необходимости лечить сдвиг челюсти при открытии рта (так называемую дефлекцию), если нет других жалоб, так же как ограниченное открытие рта и другие подобные отклонения, относящиеся к изменениям челюстного сустава и не выходящие за рамки нормы. В противоположность этому сторонники термина «кранио-мандибулярная дисфункция» более внимательно подходят к этим симптомам, нуждающимся, по их мнению, в обязательном лечении [2, 3].

Существует целый ряд факторов, влияющих на развитие кранио-мандибулярной дисфункции. В первую очередь это окклюзионные нарушения, приводящие к глубоким изменениям в работе ВНЧС, поскольку адаптационные системы организма не всегда справляются с такой перестройкой, приводя к дисфункции [4, 5]. Еще одним фактором, предрасполагающим к развитию дисфункции, являются структурные нарушения элементов ВНЧС, а также мышечные нарушения, связанные с дискоординированной работой жевательных мышц, тоническим спазмом, механической перегрузкой и др. [6-8]. Стоит заметить, что в литературе нет данных о четкой взаимосвязи возникновения кранио-мандибулярной дисфункции и наличием перечисленных факторов. Наличие острых или хронических макро- или микротравм, заболевания внутренних органов могут служить провоцирующими агентами дисфункции. Более того, имеются данные о возникновении проблемы уже при незначительном проявлении каких-либо их перечисленных нарушений, с другой стороны, ряд пациентов, обладающих высоким уровнем адаптации, не предъявляет никаких жалоб даже при явной выраженной патологии. Все это говорит о присутствии, в том числе, психогенной и неврологической составляющих, которые, по мнению ряда авторов, также могут сопровождаться симптомами кранио-мандибулярной дисфункции [5, 6].

Одна из целей лечения при формировании ортокраниальной окклюзии – добиться правильного распределения векторов сил в пространстве черепа, тем самым создавая гармонию в зубо-челюстно-черепном комплексе. Неправильное расположение и несимметричность структур головы отрицательно отражается на структурной системе всего организма. При искажении окклюзионной плоскости верхней челюсти относительно сфено-базиллярного синхондроза, векторы окклюзионных сил будут иметь неправильное направление относительно основания черепа, что приведет к несбалансированной нагрузке на ВНЧС, даже если суставные головки находятся в оптимальном положении [9, 10]. Деформации и неправильное расположение структур черепа, патология ВНЧС, нарушения нейромышечного характера и аномалии прикуса вызовут компенсаторные патологические изменения в других отделах тела.

Биомеханика головы, шеи и кранио-мандибулярной системы имеет большое значение в поддержании идеальной структурной симметричности в организме. Постуральная система находится в тесной функциональной связи с жевательным аппаратом и активно реагирует на изменение тонуса отдельных мышечных групп, в случае его дисбаланса, что характерно для больных с кранио-мандибулярной дисфункцией [9-11]. Существует взаимосвязь между расположением верхней и нижней челюстей, плоскости окклюзии и общим расположением симметричных структур тела.

Симптомы кранио-мандибулярной дисфункции, такие как головокружение, напряжение мышц шеи и плечевого комплекса, ощущение онемения в руках редко наводят на мысли об окклюзионно-артикуляционных нарушениях. При этом пациенты обращаются к врачам других специальностей, неврологам, хирургам, нейрохирургам, получая симптоматическое лечение, не приводящее к положительным результатам. Даже врачи стоматологи-ортопеды, начиная обследование, уделяют недостаточно внимания, а иногда и вовсе не задают наводящих вопросов, касающихся нарушения функции. При этом, отсутствие настороженности в данном вопросе перед протезированием влечет за собой риск развития кранио-мандибулярной дисфункции как постпротетического осложнения [11-13]. Учитывая, что дисфункция бывает для пациентов мучительной, приводящей к потере трудоспособности, снижению качества жизни и затрагивает в основном трудоспособное население, решение задачи оказания таким пациентам своевременной квалифицированной помощи и успешная реабилитация приобретают огромное значение.

Цель исследования: определить наиболее часто встречаемые признаки кранио-мандибулярной дисфункции, выявленные у пациентов, нуждающихся в протезировании, по данным анкетирования.

Материалы и методы исследования: были обследованы 64 человека, обратившиеся в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники ВолгГМУ для получения специализированной стоматологической помощи. Пациентам была предложена для заполнения авторская «Анкета для пациентов с кранио-мандибулярной дисфункцией», разработанная в Волгоградском государственном медицинском университете, состоящая из 25 вопросов, ориентированных на выявление предрасполагающих факторов развития кранио-мандибулярной дисфункции. Анкета включает несколько блоков вопросов о приеме медикаментозных препаратов, проведении раннеортодонтического лечения, получении травм, сотрясений головного мозга. Включенные в анкету вопросы позволяют выявить у пациентов такие проблемы, как бессонница, тревожность, ощущение хронической усталости, нарушение сна и т.д., которые также характерны для кранио-мандибулярной дисфункции.

Развитие кранио-мандибулярной дисфункции часто бывает связано с неправильным пространственным расположением верхней челюсти относительно основания черепа, что может приводить к нарушению ликвородинамики, что негативно сказывается на носовом дыхании. Нарушение носового дыхания может привести к развитию целого ряда проблем, таких как ночное апноэ сна, храпу, нарушениям дикции и другим проявлениям, выявление которых возможно провести на этапе анкетирования. Вопросы, направленные на выявление симптомов дисфункции ВНЧС и бруксизма, позволяют предположить степень тяжести патологии, а также наглядно обратить внимание пациента на состояние его здоровья. Отдельный блок вопросов в анкете позволяет выявить у пациентов нарушение осанки, что может указывать на постуральную компенсацию окклюзионных нарушений. Полученные результаты обрабатывали в соответствии с принципами медицинской статистики с использованием пакета программ "Excel-7" и "Statistica 5,0" с применением непараметрических методов анализа количественных характеристик.

Результаты исследования и их обсуждение

В результаты исследований было выявлено, что большинство респондентов отмечали неудовлетворенность качеством сна. Практически половина опрошенных связывала свои проблемы с тревожностью, ощущением усталости после пробуждения, жаловались на скованность в мышцах и суставах, ночное апноэ сна. У многих отмечались приступы непреодолимой сонливости в течение дня (рис. 1).

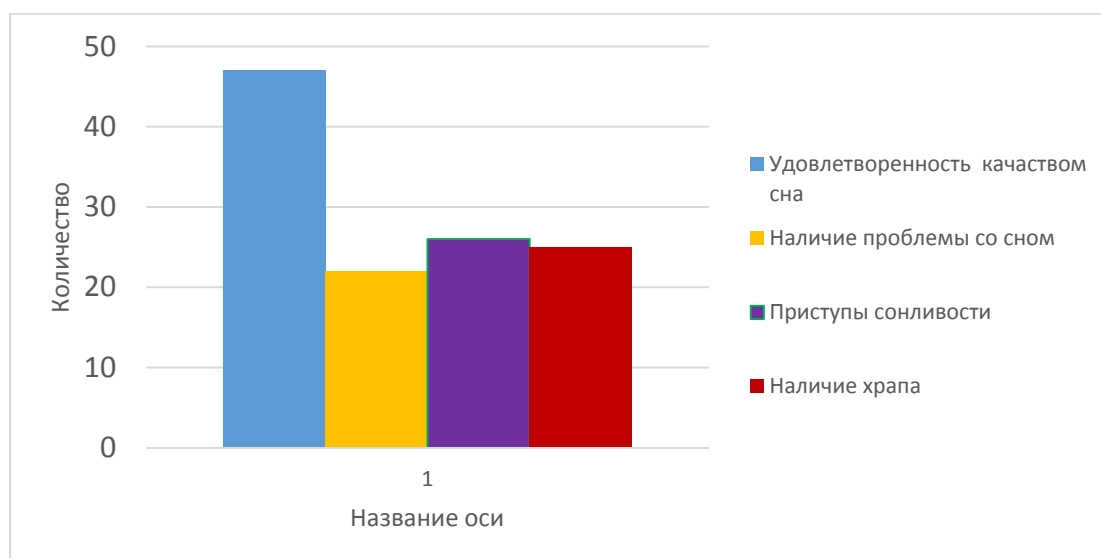


Рис. 1. Качество ночного сна

Около половины опрошенных указывали на храп во сне, однако они не считали это проблемой, а многие даже говорили об удовлетворенности качеством ночного сна и отрицали проблемы с носовым дыханием, что указывает на низкую осведомленность пациентов о причинах возникновения храпа (рис. 2). Пациенты, страдающие бруксизмом, как

правило, отвечали положительно на большинство вопросов анкеты, что подтверждает взаимосвязь стоматологических заболеваний с общим состоянием организма. Частыми жалобами были: сжатие или скрежетание зубами, усталость мышц челюстно-лицевой области, неудобное смыкание зубов и стирание зубов (рис. 3).



Рис. 2. Качество носового дыхания

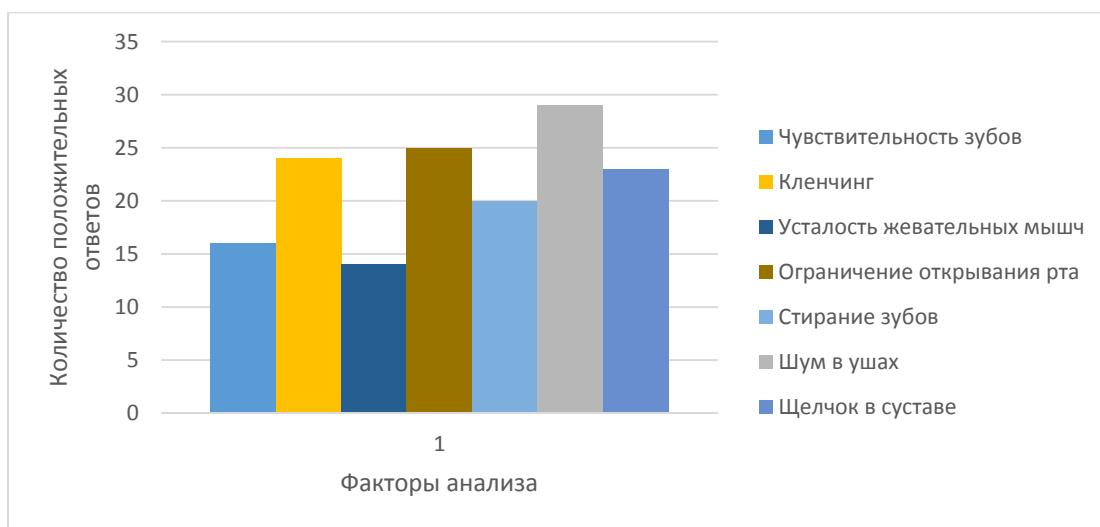


Рис. 3. Признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Практически половина респондентов жаловались на шум в ушах, ограничение открывания рта, щелчки в суставе при жевании. При этом, многие пациенты, обращаясь к стоматологу, не заостряли свое внимание на этих проявлениях до тех пор, пока им не были заданы наводящие вопросы. Ряд из них, даже после уточнения, отказывались понимать взаимосвязь жалоб с какими-либо стоматологическими проблемами.

Среди факторов, предрасполагающих к развитию кранио-мандибулярной дисфункции можно выделить травмы головы (рис. 2), изменения психоэмоционального состояния, раздражительность, плаксивость (рис. 4). Ряд пациентов связывали свое состояние с

проведенным ранее ортодонтическим лечением или протезированием. Среди признаков постуральных нарушений отмечались нарушение осанки, боли в шейном и плечевом отделах, онемение рук и пальцев, боли в пояснице (рис. 5).

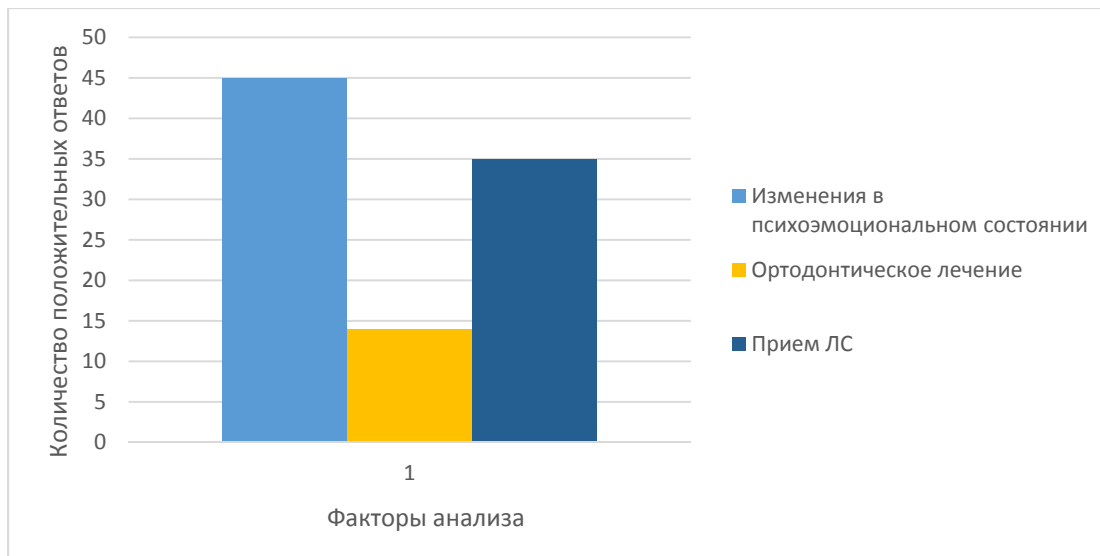


Рис. 4. Данные анамнеза

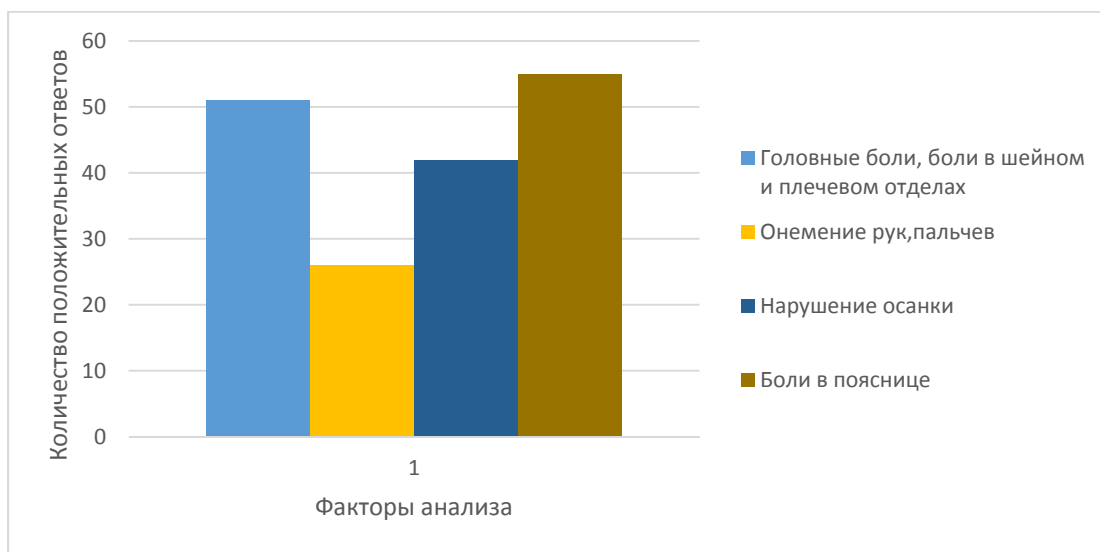


Рис. 5. Постуральные нарушения

Боль в различных отделах позвоночника отмечалась практически у всех респондентов. Важно отметить, что не только пациенты не видели явной взаимосвязи между работой зубочелюстной системы и имеющимися расстройствами. Не уделяли должного внимания данной проблеме и врачи ортопедического отделения, к которым опрашиваемые обращались за помощью. Возможно, это опять же связано с тем, что во мнениях разных ученых и практических врачей нет единого понимания происхождения и симптоматики данного вида дисфункции.

В анкетировании приняли участие 64 пациента разного возраста, при этом, только в одном случае не было выявлено ни одного фактора, предрасполагающего к развитию кранио-мандибулярной дисфункции, что еще раз подтверждает распространенность и важность данной проблемы. Особое внимание заслуживает тот факт, что яркая симптоматическая картина, как общесоматическая, так и стоматологическая, была выявлена у пациентов молодого возраста (22–35 лет). Многие пациенты, приходя на повторный прием, просили заполнить анкету еще раз, так как до сих пор, как уже было сказано, не обращали внимания на проблемы со здоровьем, которые выявляются в ходе заполнения анкеты, что еще раз подчеркивает недостаточность оказываемого внимания к проблеме кранио-мандибулярной дисфункции.

Заключение

Таким образом, признаки кранио-мандибулярной дисфункции, в большей или меньшей степени, были выявлены у большинства респондентов, при этом, многие из них не допускали у себя какой-либо дисфункции, а целью их обращения в медицинское учреждение было восстановление целостности зубов или зубных рядов путем протезирования. Прежде чем приступить к стоматологическому лечению, важно понимать, что любое вмешательство в стоматогнатическую систему может вызвать срыв адаптационных возможностей организма, а впоследствии привести к развитию кранио-мандибулярной дисфункции как постпротетического осложнения. При этом провоцирующим фактором может быть как отсутствие лечения, так и излишнее лечение, сопровождающееся выраженными изменениями в соотношениях зубочелюстной системы. В настоящее время в стоматологии нет единого понимания термина «кранио-мандибулярная дисфункция», не существует разработанного алгоритма обследования пациента с целью выявления данной патологии, не выработан единый подход к диагностике и лечению «дисфункции жевательного аппарата». В то же время, отсутствие настороженности в данном вопросе перед протезированием влечет за собой риск развития кранио-мандибулярной дисфункции, как постпротетического осложнения, сопровождающегося мучительным состоянием, потерей трудоспособности, снижением качества жизни. На фоне этого разработка анкет, применяемых еще до протезирования, сможет помочь любому врачу уделить внимание данной проблеме у каждого конкретного пациента еще до начала лечения, составить алгоритм комплексного обследования и оптимальный протокол ведения пациентов с дефектами зубных рядов и кранио-мандибулярной дисфункцией.

Список литературы

1. Оценка функционального статуса пациентов с включенными дефектами верхнего зубного ряда / М.В. Афанасов [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 364-366.
2. Методы обследования пациентов с патологией височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц (обзор) / А.В. Лепилин [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – № 4. – С. 914-918.
3. Машков А.В. Обоснование ортопедического лечения несъемными зубными протезами с учетом хронопрофиля пациента и индивидуально-типологических особенностей рельефа окклюзионных поверхностей зубов: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2013. – 126 с.
4. Музурова Л.В., Резугин А.М., Коннов В.В. Возрастная и индивидуальная изменчивость верхней и нижней челюстей у лиц с ортогнатическим прикусом / Л.В. Музурова, А.М. Резугин, В.В. Коннов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 3. – № 3. – С. 34-36.
5. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта / Г.И. Оскольский [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 130-133.
6. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфологическая характеристика эпителия десны при хронических заболеваниях пародонта / Г.И. Оскольский, А.В. Юркевич // Сибирский Консилиум. – 2005. – № 4. – С. 18.
7. Оценка функционального состояния жевательного аппарата до и после одномоментного увеличения межальвеолярного расстояния / Г.И. Оскольский [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 79-82.
8. Функциональная характеристика жевательных и височных мышц у больных с дефектами зубных рядов после изменения высоты прикуса / Г.И. Оскольский [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 77-80.
9. Состояние протезов и нуждаемость в ортопедическом лечении населения хабаровского края / Г.И. Оскольский [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7-2. – С. 370-374.
10. Стоматология: введение в ортопедическую стоматологию / А.В. Севбитов, А.С. Браго, Е.Ю. Канукова и др. – Ростов-на-Дону, 2015. – 136 с.
11. Стоматологические заболевания / А.В. Севбитов, Н.Е. Митин, А.С. Браго и др. – Ростов-на-Дону, 2016. – 157 с.

12. Функциональные особенности окклюзионных взаимоотношений постоянных зубов и методы их коррекции при ортодонтическом лечении / Халиль Мехди Мохамад [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 2. – С. 90-95.
13. Клиническая оценка результатов лечения больных после увеличения межальвеолярного расстояния / А.В. Юркевич [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7-1. – С. 204-206.