

СИНДРОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN DYSFUNCTION SYNDROME OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND DEFECTS OF THE DENTITION

E. Pichugina
V. Konnov
K. Frolkina
A. Dralschikova
A. Arushanyan

Summary: The article is dedicated to dental problem of pain dysfunction of temporomandibular joint that has patients with distal defects of the dentition. According to the World Health Organization 75 per cent of adult population of the planet have dentition defects and 83,6 per cent of them have symptoms of dysfunction of temporomandibular joint. It was founded that patients with dentition defects has pain dysfunction syndrome of temporomandibular joint different severity.

Keywords: temporomandibular joint, jaw muscles, of pain dysfunction of temporomandibular joint, defects of the dentition.

Пичугина Екатерина Николаевна
кандидат медицинских наук, доцент,
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
katuni.17.90@rambler.ru

Коннов Валерий Владимирович
доктор медицинских наук, профессор,
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Фролкина Ксения Михайловна
Ассистент, Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Дральщикова Анастасия Алексеевна
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Арушанян Ануш Рудиковна
Ассистент, Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Аннотация. Данная статья посвящена актуальной проблеме стоматологии — болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с дистально-неограниченными дефектами зубных рядов. По данным Всемирной организации здравоохранения дефекты зубных рядов встречаются у 75 % взрослого населения различных регионах планеты, а у 83,6 % из них наблюдаются симптомы дисфункции ВНЧС. В результате исследования было выявлено, что у пациентов с дефектами зубных рядов определялся синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава различной степени тяжести.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы, дисфункция, дефект зубного ряда.

Введение

Беспрепятственная и слаженная работа всех звеньев жевательного аппарата является признаком отсутствия патология, характеризующееся максимальной работоспособностью всех структур при минимальных затратах энергии. По данным Всемирной организации здравоохранения дефекты зубных рядов встречаются у 75 % взрослого населения различных регионах планеты. В России данная патология по данным исследований различных отечественных авторов встречается в 40–75 % случаев. При чем больные с двусторонними концевыми дефектами зубных рядов встречаются в 42 % случаев, а с односторонними — в 44 %. Наибольшее количество зубов удаляется в возрасте 40–49 лет. По статистике мужчины удаляют зубы чаще женщин. Чаще всего по данным исследований удаляются первые нижние постоянные моляры и составляют 9,38 % от числа всех удаленных зубов, на втором месте находится третий верхний моляр — 8,75 % [1,2]. Л. Д. Магдеева изучая состояние стоматологического здоровья взрослого населения в г. Саратов, определила, что количество уда-

ленных зубов у пациентов в возрасте 35–44 лет составило $4,3 \pm 0,4$, а в возрасте старше 65 лет — $19,3 \pm 0,9$ [3].

Изучая факторы, приводящие к удалению зубов Петрикаса А.Ж. с соавторами в 2014 году, выявили соотношение травматической, пародонтологической и эндодонтической причин как 1:7:23 [4].

Отсутствие должного и своевременного ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов приводит к развитию вторичной травматической окклюзии и как следствие к формированию патологии жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Исследования зарубежных и отечественных авторов достоверно доказали, что существование дефекта зубного ряда, не восполненного состоятельной ортопедической конструкцией в течение 6–7 лет приводит к пространственным топографо-анатомическим перестройкам элементов височно-нижнечелюстного сустава и формированию болевого синдрома [5,6]. Однако, отсутствие нескольких зубов, часто не является для пациентов веской причиной обращения за специализированным лечением, ввиду того что оставшиеся зубы могут еще

могут участвовать в акте жевания. Однако чрезмерная и несвойственная нагрузка на функционирующие зубы часто приводит к необратимым последствиям. У 83,6 % пациентов с частичным отсутствием зубов отмечаются симптомы дисфункции ВНЧС [7,8].

Нарушение окклюзии в результате частичного отсутствия зубов вызывает дискоординацию функции жевательных мышц, вызывая при этом асинхронные движения в височно-нижнечелюстном суставе с обеих сторон. В дальнейшем сустав испытывает повышенную нагрузку на структурные элементы, происходят дегенеративные изменения его компонентов и, как следствие, появление болевых ощущений в области жевательных мышц и самого сустава.

Цель исследования

Оценить частоту проявлений и степень выраженности синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с дистально-неограниченными дефектами зубных рядов.

Материалы и методы исследования

На кафедре стоматологии ортопедической Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского проведено обследование 64 пациентов с концевыми дефектами зубных рядов и симптомами болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Из них 43,75 % женщин и 56,25 % мужчин. Возраст обследованных составил от 24 до 65 лет.

Всем пациентам было проведено комплексное обследование, включающее основные и дополнительные методы согласно протоколу ведения больных «Частичное отсутствие зубов» от 16 сентября 2004 г. Пациенты были проинформированы о цели и задачах исследования и дали добровольное письменное согласие. Для более детальной диагностики синдрома болевой дисфункции использовали разработанную нами «Программу для определения степени выраженности синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава» (свидетельство государственной регистрации программы для ЭВМ № 2017618718 заявка № 2017615666 от 14.06.2017). В основе программы лежат клинические проявления болевой дисфункции ВНЧС, характеризующие разную степень тяжести заболевания, а также рекомендации по необходимым мероприятиям для дальнейшего лечения патологии. Для оценки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов определяли индекс окклюзиограммы по методике Н.Х. Хамитовой (1986).

Вариационно-статистический анализ результатов исследования проведен с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2016 и Statistica 6.0. Для проверки гипотезы о достоверности или недостоверно-

сти различия между двумя средними значениями (при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$) использовали параметрический t -критерий различия (критерий Стьюдента).

Результаты и обсуждения исследования

В результате проведенного обследования пациентов с концевыми дефектами зубных рядов выявили, что движения нижней челюсти вызывали болевые ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава у 93,75 % пациентов, в 6,25 % случаев боли не наблюдалось. При этом боль при вертикальных движениях нижней челюсти отмечалась у 75,0 % обследуемых, при боковых движениях у 3,13 % пациентов, а в 15,62 % случаев болезненность отмечалась при различных движениях нижней челюсти.

Боль в области жевательных мышц во время функции нижней челюсти отмечалась в 71,87 % наблюдений. При открывании и закрывании рта болезненность жевательных мышц была установлена в 68,75 % случаев, при боковых движениях нижней челюсти в 3,12 % случаев. Болевые ощущения отсутствовали у 28,13 % пациентов.

У 65,62 % пациентов отмечали однократное появление в анамнезе болевого синдрома. У 31,25 % обследуемых болевой синдром возникал с разной периодичностью. На наличие боли в момент обследования, а также периодическое появление болевого синдрома в анамнезе настоящего заболевания предъявляли жалобы 3,13 % пациентов,

Все пациенты отмечали разную выраженность болевого синдрома. Слабые болезненные ощущения наблюдались у 87,5 % обследуемых. На умеренную боль предъявляли жалобы 9,37 % пациентов. А в 3,13 % случаев болевой синдром отсутствовал.

Кроме того, по субъективным ощущениям пациентов можно было определить различный характер имеющейся боли. Неприятные ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава наблюдались у 81,25 % обследованных. На тупую, ноющую боль жаловались 15,62 % исследуемых пациентов. У 3,13 % пациентов боль отсутствовала.

По длительности болевой синдром подразделялся следующим образом: в 3,13 % случаев боль отсутствовала, 87,5 % пациентов отмечали однократную кратковременную боль, 9,37 % пациентов жаловались на периодически возникающую, кратковременную боль.

Болевой синдром у 81,25 % пациентов появлялся после жевательной нагрузки, у 12,5 % обследуемых боль проявлялась при различных движениях нижней челюсти. У 3,13 % пациентов болевой синдром не отмечался.

По локализации боль у 84,37 % обследованных наблюдалась в области височно-нижнечелюстного сустава справа или слева. В 6,25 % случаев боль отмечалась в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, а у 6,25 % пациентов боль локализовалась не только в области ВНЧС, но и иррадиировала в различные отделы челюстно-лицевой области. В 3,13 % случаев боль отсутствовала.

Пальпация височно-нижнечелюстного сустава у 21,87 % пациентов была безболезненна. Неприятные ощущения при пальпации в области ВНЧС с одной стороны (либо справа, либо слева) отмечались в 65,63 % наблюдений. Болезненная пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава справа или слева встречалась у 6,25 % пациентов. Боль при пальпации в области ВНЧС справа и слева отмечалась у 6,25 % обследуемых.

Безболезненная пальпация жевательных мышц отмечалась у 31,25 % пациентов данной подгруппы. Неприятные ощущения при пальпации в области жевательных мышц с одной стороны встречались у 62,5 % обследуемых, болезненная пальпация в области жевательных мышц с одной стороны отмечалась у 6,25 % пациентов.

Проанализировав полученные результаты получили, что в зависимости от интенсивности болевого синдрома пациенты с дефектами зубных рядов распределились

следующим образом: у 65,63 % обследованных отмечался синдром болевой дисфункции ВНЧС легкой степени, у 25,0 % — средней степени, а у 9,37 % — тяжелой степени.

Индекс окклюзиограммы по методике Н.Х. Хамитовой (1986) у пациентов с лёгкой степенью болевой дисфункции ВНЧС составил $73,74 \pm 3,03$ %, со средней степенью — $68,69 \pm 3,09$ %, с тяжёлой степенью — $52,42 \pm 2,12$ %.

Заключение

Таким образом, по результатам проведенного обследования у всех пациентов с дистально-неограниченными дефектами зубных рядов были выявлены симптомы болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава различной степени выраженности. При этом пациенты с синдромом болевой дисфункции легкой степени тяжести встречаются почти в 3 раза чаще, чем пациенты со средней степенью и в 7 раз чаще, чем пациенты с тяжелой степенью.

Полученные результаты исследования подтверждают, что длительное отсутствие зубов и рационального лечения приводят к развитию болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава различной степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Филимонова О.И., Плюхин Д.В. Обращаемость населения за стоматологической помощью в негосударственные учреждения // Проблемы стоматологии. 2011. № 4. С. 68–70.
2. Роль динамической электростимуляции в комплексном лечении мышечно-суставной дисфункции пациентов с деформациями зубных рядов и прикуса / Разаков Д.Х. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 199.
3. Булкина Н.В., Магдеева Л.Д. Распространённость и интенсивность признаков заболеваний пародонта среди взрослого населения г. Саратова // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 1. С. 107.
4. Летуновская С.А., Петрикас О.А. Причины удаления зубов пациентов разного возраста // Маэстро стоматологии. 2011. № 4. С. 62–64.
5. Этиологические факторы, способствующие возникновению дефектов и деформаций челюстно-лицевой области / Гуйтер О.С. [и др.] // Наука молодых — Eruditio Juvenium. 2015. № 4. С. 91–97.
6. Clinical manifestations of temporomandibular joint dysfunction in patients with free-end edentulous space / Pichugina E.N. [et. al.] // Archiv EuroMedica. 2019. № 9(1). P. 175–176.
7. Распространённость патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с частичной потерей зубов / Гажва С.И. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 193.
8. Specifics of occlusion disturbances in adults with distal occlusion due to dentition defects / Konnov S.V. [et. al.] // Archiv EuroMedica. 2018. № 8(1). P. 40–41.

© Пичугина Екатерина Николаевна (katuni.17.90@rambler.ru); Коннов Валерий Владимирович; Фролкина Ксения Михайловна; Дральщикова Анастасия Алексеевна; Арушанян Ануш Рудиковна
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»