

УДК 611.724

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Надырбекова, Э.М. Мырзабеков, А.Б. Мамытова

Представлены результаты анкетирования и клинического обследования 186 студентов 3-го и 5-го курсов Медицинского факультета по направлению «Стоматология» КРСУ в возрасте от 19 до 23 лет. Авторы использовали специально составленную анкету для выявления патологии височно-нижнечелюстного сустава, на основании которой далее проводилось клиническое исследование, позволяющее диагностировать заболевание височно-нижнечелюстного сустава, требующее в последующем комплексного лечения. Анкетирование проводили на бумажном носителе, затем проводили статистическую обработку.

Ключевые слова: заболевания височно-нижнечелюстного сустава; анкетирование студентов; дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

ЖАШ МУУНДАР АРАСЫНДА ЧЫКЫЙ-АСТЫҢКЫ ЖААК МУУНДАРЫНЫН ПАТОЛОГИЯСЫНЫН АНЫКТАЛЫШЫ

А.Н. Надырбекова, Э.М. Мырзабеков, А.Б. Мамытова

Бул макалада КРСУнун медициналык факультетинин «Стоматология» багыты боюнча 3 жана 5-курсардын 19 жаштан 23 жашка чейинки 186 студентти анкеттөөнүн жана клиникалык изилдөөнүн жыйынтыктары берилди. Авторлор чыкый-астыңкы жаак патологиясын аныктоо үчүн атайын түзүлгөн анкетаны пайдаланышкан, бул анкетанын негизинде комплекстүү дарылоону талап кылуучу чыкый-астыңкы жаак оорусун аныктоого мүмкүндүк берүүчү клиникалык изилдөө жүргүзүлдү. Анкеттөө кагаз жүзүндө жүргүзүлдү, андан соң статистикалык жактан иштетилип чыкты.

Түйүндүү сөздөр: чыкый-астыңкы жаак муундарынын оорулары; студенттерди анкеттөө; чыкый-астыңкы жаак муундарынын дисфункциясы (ЧАЖМ).

DETECTABILITY OF PATHOLOGY OF THE TMJ IN YOUNG PEOPLE

A.N. Nadyrbekova, E.M. Myrzabekov, A.B. Mamytova

The article presents the results of the survey and clinical examination of 186 students of 3 and 5 courses of the medical faculty in the direction of "Dentistry" KRSU from 19 to 23 years. The authors used a specially designed questionnaire to identify the pathology of the temporomandibular joint, on the basis of which further clinical research was carried out, allowing the diagnosis of the temporomandibular joint disease, which subsequently requires complex treatment. Questioning was carried out on paper, then static treatment was carried out.

Keywords: temporomandibular joint disease; student questioning; TMJ dysfunction.

Актуальность. Патология височно-нижнечелюстного сустава продолжает оставаться одной из актуальных проблем в стоматологии. В последние годы этому вопросу посвящено много эпидемиологических работ, в которых обращено внимание на широкую распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у лиц различного

пола и возраста, обусловленных сложностью анатомического строения и кинетики *височно-нижнечелюстного сустава*, зависимостью правильных внутрисуставных соотношений анатомических элементов от характера смыкания зубных рядов, тонуса и функции жевательных мышц [1–4].

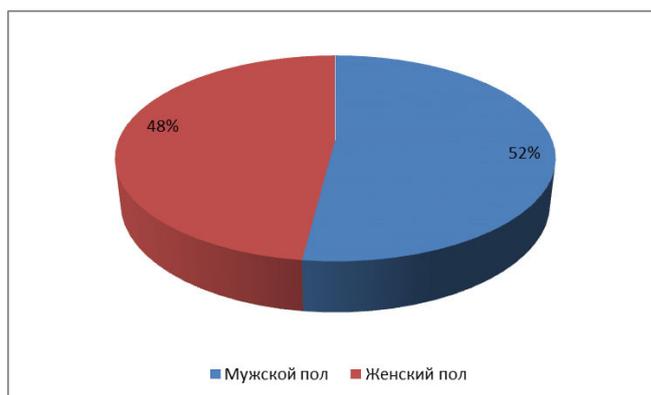


Рисунок 1 – Соотношение мужского и женского полов среди анкетированных

Цель исследования – изучить и выявить распространенность патологии ВНЧС как функционального, так и органического характера у лиц молодого возраста на примере студентов 3-го и 5-го курсов Медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Медицинского факультета по направлению «Стоматология». Проведено анкетирование 186 студентов 3-го и 5-го курсов, из них женского пола – 89 человек, мужского – 97 человек в возрасте от 19 до 23 лет (рисунок 1).

После анкетирования студентов, имеющих какие-либо жалобы на функциональное состояние ВНЧС, проводилось клиническое обследование для уточнения диагноза и последующего лечения. Специально разработанная анкета включала в себя три раздела:

I. Жалобы.

II. Соматическое состояние пациента.

III. Факторы, способствующие развитию патологии ВНЧС.

АНКЕТА

Возраст/ пол: м/ж

Профессия: студент:

Дата: _____ 2019

I. ЖАЛОБЫ:

- боли в ВНЧС (височно-нижнечелюстной сустав): +, -
- щелчок или хруст в суставе: +, -
- чрезмерное открывание рта при зевоте или открывании: +, -
- смещение нижней челюсти в сторону при открывании: +, -
- ограничение открывания рта: +, -
- сжимаете ли Вы зубы: днем +, - ночью +, -
- усталость жевательных мышц: +, -

- аклинивание нижней челюсти при боковых движениях: +, -
- если есть другие жалобы, то какие?

II. СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ/ + АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:

1. Если была травма ЧЛЮ (челюстно-лицевой области), то какая и когда?

1а. С чем связываете начало патологии ВНЧС (ятрогенный фактор, патология прикуса и др.)?

2. Соматическое состояние:

- Гепатит, форма – да, нет
- Болезни ССС – да, нет
- Болезни крови – да, нет
- Болезни легочной системы – да, нет
- Болезни ЖКТ – да, нет
- Болезни мочеполовой системы – да, нет
- Неврологические заболевания – да, нет
- Болезни обмена веществ – да, нет
- Аллергия – да, нет
- Ревматические заболевания – да, нет
- Психическое заболевание – да, нет
- Гормональные заболевания – да, нет
- Беременность – да, нет
- Вредные привычки – да, нет
- Была ли операция под наркозом- да, нет

III. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ У ВАС (+ ИЛИ -)

1. Бруксизм (скрежетание зубов) ____
2. Сжатие челюстей (в покое) ____
3. Сжатие губ (напряжение мышц в покое) ____
4. Твердая пища(предпочтение) ____
5. Нечеткое жевание ____
6. Одностороннее жевание (справа, слева) ____
7. Вредные привычки (кусание губ, пальцев, иных предметов) ____
8. Нерегулярный прием пищи ____

9. Неправильная осанка _____
10. Ощущение подмерзания в суставе _____

После анализа анкет были выявлены лица, нуждающиеся в клиническом обследовании. В клинике кафедры хирургической стоматологии было проведено обследование 40 пациентов в возрасте от 19 до 23 лет.

Клиническое обследование пациентов также проводилось по специально разработанной медицинской карте.

Карта стоматологического пациента
Пальпация

Полож. Отриц.

Основные жевательные мышцы:

- Височная мышца _____
- Жевательная мышца _____
- Латеральная крыловидная _____
- Медиальная крыловидная _____
- Височное прикрепление _____
- Язык _____
- Темя _____

Вспомогательные жевательные мышцы:

- Двубрюшная мышца _____
- Верхняя груд. ключ.-сосц. _____
- Грудино-ключично-сосцевидная мышца _____
- Нижняя трапециевидная _____
- Вы чувствуете какое-то различие между двумя сторонами? Больно или просто некомфортно?
- Теменная мышца головы _____
- Надподъязычная _____
- Подподъязычная _____

Полож. Отриц.

Движение нижней челюсти (Нормальные значения):

- Максимальное открытие (резец к резцу) _____ мм
- Ограничение _____
- Боль при открывании _____
- Отрывистое открывание _____
- В начале при открытии (≤ 2 мм) _____
- В конце при открывании (≤ 2 мм) _____
- Боль при выступании вперед челюсти _____
- Ограничение, мм (≥ 7 мм) _____
- Боль при движении нижней челюсти вправо _____
- Ограничение мм (≥ 7 мм) _____
- Боль при движении нижней челюсти влево _____
- Ограничение, мм (≥ 7 мм) _____
- Ограничение подвижности сустава при открытости _____
- Ограничение подвижности сустава при закрытости _____

Жесткость челюсти во время манипуляции _____

Звук височно-нижнечелюстного сустава:

Правая сторона Левая сторона

- щелчок во время открывания _____
- щелчок во время закрывания _____
- Воспроизводимое открытие для щелчка _____
- Воспроизводимое закрытие для щелчка _____
- Невоспроизводимое открытие для щелчка _____
- Крепитация – «мягкая» _____
- Крепитация – «жесткая» _____
- Трескающиеся звуки или другие _____

Прикус _____

Результаты и обсуждение. Нами было проведено анкетирование 186 студентов, из числа которых 90 (48,38 %) человек отметили наличие у себя тех или иных жалоб со стороны ВНЧС. Были получены ответы на следующие вопросы анкеты: жалобы на боли в ВНЧС – 12 (13,3 %) человек, при этом боль, отмечающаяся у пациентов, не носила воспалительный характер. Щелчок или хруст в суставе – 55 (61,11 %) человек, большинство которых связывали возникновение данного симптома с ятрогенными и травматическими факторами. Чрезмерное открывание рта – 17 (18,88 %) человек, что, в основном, было отмечено при зевоте и откусывании, и, связано, очевидно, с растяжением связочного аппарата ВНЧС. Смещение нижней челюсти в сторону при открывании отметили 13 (14,44 %) человек, что говорит о привычном одностороннем жевании, неравномерной перегрузкой жевательного давления. Ограничение открывания рта – 1 (1,11 %), что обусловлено невозможностью вправления диска по отношению к суставной впадине и головке нижней челюсти. Усталость жевательных мышц – 28 (31,1 %) человек, что говорит о спазме жевательных мышц. Заклинивание нижней челюсти при боковых движениях – 8 (8,88 %) человек, что отражает выход головки нижней челюсти за пределы мениска. Сжатие челюстей в покое днем отмечено у 33 человек (36,66 %), ночью – у 28 (31,11 %), другие жалобы – у 5 человек (5,55 %).

Патологиям ВНЧС свойственно наличие факторов, способствующих заболеванию и усугубляющих ее течение, поэтому в анкете были перечислены основные факторы, способствующие развитию этой патологии. Бруксизм был отмечен у 27 (14,5 %) человек, является одной из фоновых причин, усугубляющих анатомо-функциональное состояние. Непроизвольное сжимание челюстей и губ – 33 (17,7 %) человек, что обусловлено

Таблица 1 – Наличие болезненности и гипертонуса в жевательных мышцах

| Основные жевательные мышцы | Болезненность (+, -) | | Гипертонус (+,-) | |
|-------------------------------|----------------------|--------|------------------|-------|
| | справа | слева | справа | слева |
| Височная мышца | 1 (+) | - | - | 1 |
| Жевательная мышца | 1 (+) | - | 2 | 1 |
| Латеральная крыловидная мышца | 9 (+) | 13 (+) | 8 | 9 |
| Медиальная крыловидная мышца | 6 (+) | 4 (+) | 3 | 4 |
| Височное прикрепление | 3 (+) | 2(+) | - | - |

Таблица 2 – Функциональные нарушения движения нижней челюсти

| Функциональные показатели движений нижней челюсти | N | Нарушения в ВНЧС | | |
|---|---------------------------|------------------|-------|-------|
| | | > 1,5 | > 1,0 | > 0,5 |
| Максимальное открытие (резец к резцу) | 4–4,5 см | 1 | 5 | 8 |
| Ограничение открывания рта | В полном объеме | 2 (5 %) человека | | |
| Отрывистое открывание | Плавное, по средней линии | 1 (2,5 %) | | |
| Боль при движении нижней челюсти вправо | Не должно быть | 2 (5 %) | | |
| Боль при движении нижней челюсти влево | Не должно быть | 1 (2,5 %) | | |

Таблица 3 – Наличие патологических звуков в ВНЧС

| Наличие патологических звуков в ВНЧС | Справа(+, -) | Слева(+, -) |
|--------------------------------------|--------------|-------------|
| Щелчок в конце открывания | 9 (+) | 11 (+) |
| Щелчок в начале закрывания | 7 (+) | 6 (+) |
| Крепитация | 2 (+) | 2 (+) |

Таблица 4 – Виды прикуса

| Вид | Физиологический | Патологический |
|-----------------|-----------------|----------------|
| Ортогнатический | 31 | - |
| Прямой | 4 | - |
| Прогнатия | - | 1 |
| Прогения | - | - |
| Перекрестный | - | 3 |
| Итого: | 35 | 4 |

темпераментом (холерик). Одностороннее жевание (справа, слева) отметили 53 (28,4 %) человека, полученные данные подтверждаются мнениями зарубежных авторов. Неадекватный сон – 38 (20,43 %) человек, наличие вредных привычек (кусание губ, пальцев, иных предметов – 59 (31,7 %) человек, неправильная осанка – 84 (45,2 %) человека, многословность или молчаливость – 51 (27,4 %) человек, ощущение подмерзания в суставе – 7 (3,8 %). Предпочтение твердой пищи, нечеткое жевание, нерегулярный прием пищи – 71 (38,17 %) человек. Эти факторы косвенным образом приводят к дисфункции ВНЧС.

После анализа анкет были выявлены лица, нуждающиеся в клиническом обследовании. В клинике кафедры хирургической стоматологии было проведено обследование 40 пациентов в возрасте от 19 до 23 лет. Критериями диагностики

пациентов явились пальпация основных жевательных и вспомогательных мышц с правой и левой стороны, то есть их болезненность (положительный результат) или отсутствие боли (отрицательный результат), осмотр преддверия полости рта и собственно полости рта, запись зубной формулы пациентов, тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания, выявление патологий прикуса, асимметрии лица или челюсти (сдвиг средней линии резцов в центральной окклюзии).

Немаловажную роль в развитии патологий ВНЧС играют движения нижней челюсти и выяснение максимального открытия (резец к резцу) в норме в соответствии с антропометрическими данными пациентов (рост), ограничение открывания рта, боли при открывании, отрывистое открывание (в начале или в конце открывания), боль при выступании челюсти вперед, боль при движении

нижней челюсти вправо или влево, жесткость челюсти во время манипуляции. Одним из ведущих симптомов патологии ВНЧС является звук в височно-нижнечелюстном суставе, который может проявляться как щелчок, хруст, крепитация (мягкая, жесткая, мелкая или крупная) и другими трескающимися звуками (таблицы 1–4).

Таким образом, выявленные жалобы и нарушения в работе ВНЧС в виде синдрома дисфункции ВНЧС у 35 лиц молодого возраста объясняются дискоординацией мышечно-связочного аппарата ВНЧС, а именно: спазмированностью участков жевательных мышц и растянутостью связок ВНЧС, приводящих к дисфункции ВНЧС. Эти функциональные изменения требуют функционального лечения на этом этапе в целях предупреждения дальнейших патологических изменений в ВНЧС.

Литература

1. *Куприянов И.А.* Внутренние нарушения височно-нижнечелюстного сустава при дисплазиях соединительной ткани (клинико-морфологическое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.21 – Стоматология / И.А. Куприянов. М., 2000.
2. *Хватова В.А.* Клиническая гнатология / В.А. Хватова. М.: ОАО «Издательство «Медицина»», 2005. 296 с.: ил.
3. *Мырзабеков Э.М.* Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения дисфункции ВНЧС (Обзор литературы) / Э.М. Мырзабеков // Вестник КРСУ. 2019. Т. 19. № 1. С. 27–32.
4. *Надырбекова А.Н.* Комплексная оценка этиопатогенеза, методов диагностики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (Литературный обзор) / А.Н. Надырбекова // Вестник КРСУ. 2019. Т. 19. № 1. С. 43–47.