

УДК 616.31:616.724:616.742]-008.6-036.22-02

Е.Ю. Стоян, И.И. Соколова, А.В. Андрусенко

Харьковский национальный медицинский университет

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Обобщены результаты наблюдения 298 пациентов с мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Выявлено превалирование дисфункциональных явлений у 209 (70,1 %) лиц юношеского и молодого возраста, в частности у молодых женщин от 18 до 35 лет (157 человек), со средней или тяжелой степенью дисфункции. Показано, что этиология мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава охватывает практически все стороны жизни человека, когда любой из неблагоприятных факторов может стать причиной болезни. Совокупность этиологических проблем приводит к «омоложению» мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, мышечно-суставная дисфункция, этиология, распространенность.

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) – одно из самых противоречивых заболеваний, с которым сталкиваются практикующие врачи-стоматологи, вследствие разнообразия клинических проявлений и полиэтиологичности развивающихся в нем патологических изменений. МСД принадлежит к группе так называемых внесуставных заболеваний, к которым относятся бруксизм (феномен Кароли), синдром Костена, шилоподъязычный синдром Эгле, дестензионные подвывихи, встречающиеся в юношеском возрасте [1]. На сегодняшний день актуальными остаются вопросы эпидемиологии и этиологии МСД ВНЧС, так как лечение и реабилитация таких пациентов, понимание патологических процессов, приводящих к ней, остаются важной проблемой в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии [2]. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что в 70–89 % случаев МСД ВНЧС не связана с воспалительными процессами, а является обычным функциональным нарушением и обусловлена

изменениями, в частности, латеральных крыловидных мышц. Обращает на себя внимание высокая распространенность МСД у лиц молодого возраста – от 27 до 76 %, а среди детей и подростков – от 14 до 20 % [3]. Сотрудниками кафедры хирургической стоматологии Казанского НМУ изучена эпидемиология отдельных признаков или симптомов МСД ВНЧС у здоровых 454 детей, подростков и лиц молодого возраста. Симптомы дисфункции выявлены у 51,1 % обследованных, а пик их распространенности приходился на 22–25 лет [4]. Данные российских авторов свидетельствуют о том, что функциональные нарушения ВНЧС встречаются у 27,5–39,0 % населения, а среди детей и подростков их частота достигает 70 %. На основании этого можно считать изучение патологии ВНЧС детского и подросткового возраста важнейшим вопросом стоматологии XXI века [5].

Объекты и методы. В течение 10 лет мы провели клинические обследования 298 пациентов с МСД ВНЧС: 86 мужчин и 212 женщин, возраст которых варьировал от 18 до 50 лет. Использовали тактику всесто-

© Е.Ю. Стоян, И.И. Соколова, А.В. Андрусенко, 2013

ронного обстеження з акцентом на выяснення анамнезу життя і захворювання, роду занять, загального статусу, консультацій сусідніх спеціалістів-стоматологів, невропатологів, ортопедів. Степінь порушення в ВНЧС визначали за загальноприйнятими методами. Особливу увагу приділяли стану опорно-двигального апарату. Рентгенографію ВНЧС проводили в боковій проекції в закритому і відкритому прикусі для порівняльної оцінки положення суставної головки, наявності або відсутності порушень її форми. Степінь проявів і тяжкості МСД ВНЧС визначали згідно клінічному індексу Helkimo (1974) [6]. Розподіл пацієнтів з МСД ВНЧС за статтю і віком представлено в табл. 1.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів з МСД ВНЧС за статтю і віком

Вік, років	Чоловіки	Жінки	Всього	
			абс.	%
18–22	26	62	88	29,5
23–30	21	46	67	22,5
31–35	12	42	54	18,0
36–40	15	28	43	14,5
41–45	9	25	34	11,5
46–50	3	9	12	4,0
Всього	86	212	298	100

Результати і їх обговорення. Результати аналізу вікового складу були дуже красномовні. МСД ВНЧС за відсутності ортопедическої, ортодонтическої, терапевтическої і специфіческої патологій частіше зустрічалась у осіб юнацького і молодого віку (209 осіб; 70,1%). На основі аналізу клінічних проявів МСД індексу Helkimo пацієнти розподілились наступним чином: легку ступінь дисфунк-

ції мали 43 особи, середню – 115 осіб, важку – 140 осіб (табл. 2). Взаємозв'язок МСД ВНЧС і стану позвоника встановлено в роботах ряду дослідників. За даними [7], існує взаємозв'язок порушень прикусу і краніомандибулярних дисфункцій у розвитку порушень осанки (сколіоз) і остеохондрозу позвоника. В результаті суб'єктивної інформації, об'єктивного обстеження і рентгенографічного аналізу стану шийного відділу було виявлено, що всі наші пацієнти страждали остеохондрозом шийного відділу позвоника або мали сколіотическу осанку, сколіоз. При цьому переважали жінки молодого віку від 18 до 35 років (157 осіб; 52,7%), у яких ступінь дисфункціональних явищ визначалась як середня або тяжка дисфункція. Рентгенологіческа картина більшості пацієнтів (85%) не мала змін з боку суставних компонентів, але визначалась комбінація різної ступені звуження суставної щіли. В той же час пальпація області прикріплення жувальних м'язів була достатньо чутливою або навіть болісною у всіх пацієнтів з розвитком так званої дисфункціональної контрактури. Враховуючи отримані результати, можна стверджувати, що етіологія МСД ВНЧС охоплює практично всі сторони життя людини, коли будь-який з несприятливих факторів може стати причиною хвороби. У окремих наших пацієнтів симптоми з'являлись спонтанно на фоні повного здоров'я і також несподівано зникли, маючи при цьому характерну особливість виникати знову. Останні десятиліття прослідковується неуклонний ріст кількості молодих пацієнтів, в основному представителів жіночої статі. Можливо, даний факт

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів за ступенем тяжкості проявів МСД ВНЧС

Ступінь дисфункції	Чоловіки		Жінки		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Легка (1–4 бали)	15	17,5	28	13,2	43	14,4
Середня (5–9 бали)	26	30,2	89	42,0	115	38,6
Тяжка (10–25 бали)	45	52,3	95	44,8	140	47,0
Всього	86	100	212	100	298	100

связан с ростом нарушений опорно-двигательного аппарата как результата массовой гиподинамии, долговременного вынужденного положения при работе с компьютерами детей и подростков. Пристрастие девушек-подростков к «модной» обуви на каблучке выше 3 см, что противоречит рекомендациям ортопедов, приводит к нарушению адекватной работы скелетных мышц и формированию сколиотической осанки. Фактором, потенцирующим рост поражений ВНЧС, является остеохондроз подросткового периода, приводящий к нарушению структур хрящевой ткани позвоночника и сочетающийся с вовлечением в патологический процесс скелетной мускулатуры головы и шеи. Возможным фактором, который приводит к развитию МСД ВНЧС, является быстрое питание, при котором отсутствует необходимость в полноценной жевательной активности челюстно-

лицевого мышечного аппарата. Иницирующими моментами также могут быть различные изменения со стороны деятельности ЦНС (нервно-эмоциональное, физическое напряжение), парафункции жевательных мышц.

Выводы

Совокупность перечисленных этиологических проблем, по нашему мнению, приводит к «омоложению» мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. На первый взгляд кажущееся отсутствие причин для развития данной патологии на самом деле кроется в гиподинамии молодого населения во всех аспектах жизнедеятельности. Данная проблема является не только медицинской, но и социальной, что определяет перспективность исследования данной области стоматологии.

Список литературы

1. *Пшепий Р. А.* Аффективные расстройства в структуре диагностики и лечения синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология», 14.00.13 «Нервные болезни» / Р. А. Пшепий. – М., 2002. – 22 с.
2. *Кравченко Д. В.* Диагностика и малоинвазивные методы лечения пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Д. В. Кравченко. – М., 2007. – 24 с.
3. Диагностика дисфункций ВНЧС и дисфункций шейной области [Электронный ресурс] / «Валлес М». – Режим доступа : http://www.stomport.ru/articlepro_show_id_132.
4. Распространенность функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей, подростков и лиц молодого возраста / Р. С. Ибрагимова, А. М. Бокаева, Д. Е. Федоров [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 1. – С. 116–120.
5. *Баташвили Ш. М.* Клинико-функциональная характеристика и комплексная реабилитация больных с поражением височно-нижнечелюстного сустава при ювенильном идиопатическом артрите : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.14 «Стоматология» / Ш. М. Баташвили. – М., 2010. – 25 с.
6. *Стоян О. Ю.* Консервативні методи лікування в комплексній терапії дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О. Ю. Стоян. – Полтава, 2000. – 17 с.
7. Стоматологический статус больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / А. В. Цимбалитов, И. В. Войтяцкая, Т. А. Лопушанская, А. Е. Черваток // Институт стоматологии. – 2005. – № 4. – С. 68–69.

О.Ю. Стоян, І.І. Соколова, О.В. Андрусенко

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА ЕТІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Узагальнено результати спостережень 298 пацієнтів із м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. Виявлена перевага дисфункціональних явищ у 209 (70,1 %)

осіб юнацького і молодого віку, зокрема у молодих жінок від 18 до 35 років (157 осіб), із середнім чи тяжким ступенем дисфункції. Показано, що етіологія м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба охоплює практично всі боки життя людини, коли будь-який несприятливий фактор може стати причиною хвороби. Сукупність етіологічних проблем призводить до «омолодження» м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, м'язово-суглобова дисфункція, етіологія, розповсюдженість.

E. Yu. Stoyan, I.I. Sokolova, A.V. Andrusenko

EPIDEMIOLOGICAL AND ETIOLOGICAL ASPECTS OF MUSCULO-SKELETAL DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

The results of monitoring of 298 patients with musculo-skeletal dysfunction of the temporomandibular joint are summarized. The prevalence of dysfunctional effects of teenagers and young adults 209 people (70,1 %), particularly in young women aged 18 to 35 years (157 people), medium or severe degree of dysfunction are revealed. It is shown, that the etiology of musculo-skeletal dysfunction of the temporomandibular joint covers almost all aspects of human life, when any of the adverse factors can cause disease. The set of etiological problems leads to «rejuvenate» the musculo-skeletal dysfunction of the temporomandibular joint.

Key words: temporomandibular joint, muscle-joint dysfunction, etiology, prevalence.