

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ В РАБОТЕ ВИСОЧНО–НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ (ВНЧС) СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩЬЮ В МНОГОПРОФИЛЬНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ. (НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ В ТЕЧЕНИЕ 7 ЛЕТ)

Резюме

В течение 7 лет нами проводилось анкетирование больных, обратившихся за стоматологической помощью с целью выявить пациентов с нарушениями в работе височно–нижнечелюстных (ВНЧС).

За весь период исследования нами выявлено, что из 6383 пациентов:

- 25,37% (т.е.1619) не обращали внимания на имеющиеся нарушения в работе ВНЧС и планировали лечить только зубную патологию; (15,7% — пациенты с одним симптомом нарушения; 7,2 % — с двумя симптомами; 2,47% — с тремя и более симптомами, следовательно с уже развившейся дисфункцией ВНЧС);
- только 0,7 % т.е. 48 пациентов из 6863 обратились для лечения дисфункции ВНЧС;
- выявление пациентов с нарушениями в работе ВНЧС позволит своевременно начать лечение и предотвратить развитие деструктивных процессов в височно–нижнечелюстных суставах.

Ключевые слова: Височно–нижнечелюстные суставы (ВНЧС), дисфункция ВНЧС, мышечно–суставная дисфункция ВНЧС, кранио–мандибулярная дисфункция (КМД).

Аркадий Максимович

Боян,

к. м. н., доцент,

врач высшей

аттестационной

категории

Республиканский

Центр

Стоматологической

Имплантации

(РЦСИ), г. Харьков,

Украина

Rezumat

FRECVENȚA DISFUNCȚIEI ARTICULAȚIEI TEMPORO–MANDIBULARE LA PACIENȚII CARE AU SOLICITAT ASISTENȚĂ STOMATOLOGICĂ (7 ANI DE EXPERIENȚĂ CLINICĂ)

Întru depistarea pacienților cu dereglări funcționale a articulațiilor temporo–mandibulare (ATM), pe parcursul a 7 ani a fost efectuată chestionarea pacienților care au solicitat asistență stomatologică, în rezultatul căreia s-au constatat următoarele:

- 25,37% sau 1619 de pacienți din 6383 n–au acordat atenție dereglărilor funcționale ale ATM și doreau să trateze doar patologia dentară, inclusiv:15,7% — cu un singur simptom, 7,2% — cu două simptome, 2,47% — cu trei și mai multe simptome, deci, deja cu patologia de disfuncție a ATM;
- numai 0,7% sau 48 de pacienți din 6863 au solicitat tratamentul disfuncției ATM;
- identificarea acestor pacienți ar oferi posibilitatea începerii oportune a tratamentului și prevenirii dezvoltării proceselor distructive a ATM.

Cuvinte cheie: articulații temporo–mandibulare (ATM), disfuncția ATM, disfuncția musculo–articulară a ATM, disfuncția crano–mandibulară (DCM).

Summary

PREVALENCE OF ABNORMALITIES IN THE FUNCTION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTS (TMJ) AMONG PATIENTS, WHO SOUGHT MEDICAL CARE IN A MULTI-FIELD DENTAL (CLINIC STUDY WAS CARRIED OUT FOR 7 YEARS)

Within 7 years we have conducted survey of our patients who addressed for dental care in order to identify patients with temporomandibular joints dysfunction (TMJ).

It was revealed:

- from 6383 people, 25,37% (1619 patients) did not pay attention at existing temporomandibular joints dysfunction (TMJ) and was going to treat only dental pathology (15,7% with one symptom of abnormalities; 7,2% with two symptoms; 2,47% with three and more, that is with already expanded temporomandibular joints dysfunction (TMJ));
- only 0,7% (48 patients from 6863 people) was applied for treatment of temporomandibular joints dysfunction (TMJ);
- Identification of such patients will allow beginning early treatment and preventing the development of destructive process in temporomandibular joints.

Key words: *Temporomandibular joints (TMJ), temporomandibular joints dysfunction, muscle and joint dysfunction of temporomandibular joints, TMJ pain-dysfunction syndrome.*

Актуальность

В последние годы наблюдается увеличение количества стоматологических больных с нарушениями в работе ВНЧ суставов. При несвоевременном лечении у них может развиться тяжелое стоматологическое заболевание — мышечно-суставная дисфункция (МСД) височно-нижнечелюстных суставов [8].

По мнению Хватовой В.А., Гришкова М.С., Семкина В.А., Рабухиной Н.А., Волкова С.Н., Smukler Н. и др. в основе мышечно-суставной дисфункции (МСД) лежит нарушение координированной функции жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и взаимного расположения элементов ВНЧС (головки и диска относительно суставного бугорка).

Анализируя публикации многих авторов, становится очевидным, что данное заболевание встречается от 40 до 82% из общего числа пациентов, обратившихся за стоматологической помощью [1,2,4,5,15,14,17,18]. Результаты исследований за последние годы свидетельствуют о высокой распространенности данной патологии ВНЧС особенно у молодых людей в возрасте от 18 до 22 лет, что составляет 52% пациентов. [10, и др.]

Манфредини Д., Нардини Л. Г. утверждают, что распространенность заболеваний ВНЧС среди населения остается неясной, что объясняется недостаточной гомогенностью диагностических критериев, используемых исследователями. Некоторые авторы отмечают, что объективные симптомы мышечно-суставной дисфункции ВНЧС наблюдаются у 1–75% населения, а субъективные у 5–33% [13]. Кроме того, как отмечают авторы Манфредини Д., Нардини Л.Г. — распространенность отдельных симптомов мышечно-суставной дисфункции ВНЧС среди населения следующая:

- 8–20% — щелчки в области ВНЧС;
- 4–15% — крепитация в области сустава;
- 4–10% — боль в области сустава ВНЧС;
- 3–17,5% — боль в области жевательной мускулатуры;
- 4–9% — ограниченное открывание рта.

Как отмечают Персин Л.С., Шаров М.Н. ссылаясь на данные Schiffmann E.L., мышечные нарушения встречаются у 23 % населения, суставные нарушения встречаются у 19 %, и сочетание мышечно-суставных нарушений встречается примерно у 27 % населения.

Согласно данным Rantala Mai, Ahlbert J. двумя самыми распространенными симптомами являлись щелчки в области ВНЧС и боли при пальпации жевательной мускулатуры, что составляет 10–15% обследованных пациентов из общего числа обратившихся, в то время как другие симптомы МСД ВНЧС встречались значительно реже.

Таким образом, при анализе статистических данных относительно самого заболевания мышечно-суставной дисфункции ВНЧС и отдельных проявлений симптомов, свидетельствующих о дисбалансе в функционировании ВНЧС, видна значительная разница, выраженная в процентном отношении:

- 40–82% — заболевания мышечно-суставной дисфункции ВНЧС
- 3–27% — отдельные проявления симптомов заболевания.

При этом Friction J.R., Schiffmann E.L. отметили, что объективные симптомы мышечно-суставной дисфункции ВНЧС наблюдаются у 1–75% населения, а субъективные — у 5–33%.

Для выявления краниомандибулярной дисфункции (КМД), синоним МСД ВНЧС, Ahbrs M.O., Jakstat H.O. составили тест, с помощью которого выявляли отдельные симптомы заболевания (несимметричное открывание рта, шумы, боль в суставах, окклюзионные нарушения и др.)

Тест оценивался таким образом:

1. Нет признаков или один признак — у пациентов нет КМД.
2. Наличие 2-х признаков — у пациентов возможно есть КМД.
3. Больше 3-х признаков — у пациентов точно есть КМД.

Из вышеизложенного, по мнению Ahbrs M.O., Jakstat H.O., Манфредини Д., Нардини Л.Г. вы-

текает, что наличие у пациентов отдельных симптомов заболевания, не подтверждает наличие мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

В своих исследованиях, разные авторы изучали % патологии относительно всего населения [11, 13, 16]. Другие авторы [4, 5, 15, 17] среди стоматологических больных.

Не у всех авторов понятно, на каком количестве объектов было проведено исследование.

Для того, чтобы выявить распространенность данной патологии, среди больных, обращающихся за стоматологической помощью, нами было проведено специальное исследование.

Цель исследования

Изучить распространенность нарушений в работе ВНЧС среди пациентов, обращающихся за стоматологической помощью.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования являлись пациенты, обратившиеся за стоматологической помощью в многопрофильную стоматологическую клинику (Республиканский центр стоматологической имплантации, г. Харьков).

Выявление лиц имеющих нарушения в работе ВНЧС осуществлялось путем анализа специальной анкеты, которую заполнял сам пациент при обращении в клинику. Анкета содержала простые понятные обывателю вопросы. (Приложение 1) При наличии утвердительных ответов пациента, указывающих на нарушения в работе ВНЧС суставах, с пациентом проводилось дополнительное собеседование включающее сбор анамнеза и детальный осмотр.

Приложение 1.

Анкета стоматологического пациента с вопросами, относящимися к функционированию ВНЧС

ФИО пациента _____
Возраст _____

1. Испытываете ли Вы затруднение при жевании?
 да нет
2. Испытываете ли Вы боли в ВНЧС?
 да нет справа слева
3. Возникает ли у Вас ощущение щелчка при открывании или закрывании рта?
 нет да справа слева
4. Испытываете ли Вы ограничения при открывании рта?
 да нет
5. Возникают ли у Вас боли в области лица?
 да нет

«___» _____ 201_г. _____

Примечание: в исследованиях учитывались лишь пациенты, имевшие затруднения при пережевывании пищи, не связанные со значительной потерей зубов.

Результаты исследования и их анализ

С 2007 по 2013гг. обратились за стоматологической помощью 6863 человека в возрасте от 18 лет и старше. Анкеты согласились заполнить 6383 человек, т.е. 7% по различным причинам отказались от анкетирования. У 134 человек (2,1%) после обследования, несмотря на указанные ими симптомы, нарушений в работе ВНЧС не выявлено.

Пациенты, обратившиеся целенаправленно на лечение МСД ВНЧС не анкетировались, их количество составило 48 от общего числа обратившихся — 6863, т.е. примерно 0,7%.

Из общего числа лиц, заполнивших анкеты (6383 человек):

- мужчин — 3000 (47%);
- женщин — 3383(53%).
- с одним симптомом — 1002 человека (что составило 15,7%);
- с двумя симптомами — 459 человек (7,2%)
- с тремя симптомами — 157 человек (2,47%)

Практическое значение

Анкетирование пациентов, как доступный, малозатратный и информативный метод, позволяет выявлять больных, имеющих нарушения в работе височно-нижнечелюстных суставов. Это позволит своевременно начать лечение и предотвратить развитие деструктивных процессов в височно-нижнечелюстных суставах.

Выводы

1. Из 6863 человек, обратившихся за стоматологической помощью, только 48 человек или 0,7% целенаправленно обратились за лечебной помощью по поводу мышечно-суставной дисфункции.
2. Из 6383 пациентов, заполнивших анкеты, с одним симптомом, указывающими на нарушения в ВНЧС, выявлено 1002 человека, что составило 15,7%; с двумя симптомами — 459 (7,2%).
3. Количество пациентов с тремя и более симптомами, указывающими на дисфункцию ВНЧС, составляет 157 больных (2,47%).
4. У 1619 больных (25,37%) из 6383, обратившихся за стоматологической помощью, выявлены нарушения в работе ВНЧС, включая 2,47% с развившейся дисфункцией ВНЧС суставов, которые на это не обращали внимания и следовательно не собирались заниматься лечением.
5. Предложенная методика выявления лиц с нарушениями в функционировании ВНЧС эффективна, проста, доступна и может быть предложена для применения в широкой стоматологической практике.

Список литературы

1. Банух В.Н., Постолаки И.И. Особенности планирования лечения при дисфункциях ВНЧС, связанных частично с

- утратой боковых зубов//Здравоохранение.– Кишинев.– 1984– №4. –С. 28–30
2. Гринин В.М., Максимовский Ю.М. Особенности формулирования диагноза при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. *Стоматология*. 1998. — № 5. — С. 19–22.
 3. Гришков М.С. Стомато–неврологические параллели в диагностике и лечении миофасциальной болевой дисфункции лица. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 2010.
 4. Долгалев А.А., Браги Е.А. Диагностика при комплексном лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов, ассоциированных с патологией ВНЧС. Актуальные вопросы клинической биологии. Сб. научн. статей. — Ставрополь, 2008.–С. 147–151
 5. Иорданошвили А.К. Комплексное лечение заболеваний височно–нижнечелюстного сустава у людей старших возрастных групп / журнал «Клиническая стоматология», «Институт стоматологии», 2012 — с. 76–78.
 6. Манфредини Д., Нардини Л.Г. Височно–нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. / Москва, Санкт –Петербург, Алматы, Вильнюс «Азбука стоматолога», 2013.
 7. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы. Издательство “ГЭОТАР–Медиа”, г. Москва, 2013.
 8. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно–нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 2002.
 9. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.Н.(2011) Патология височно–нижнечелюстных суставов. М.: Практическая медицина, 2011. –168 с. : ил.
 10. Ткачук О.Е., Сысолятин С.П., Попова Т.Р., Шиян В.П. (2010) Особенности сочетания признаков, выявленных в ходе исследования распространенности внутренних нарушений височно–нижнечелюстного сустава у людей в возрасте от 18 до 22 лет. Матеріали Республіканської науково–практичної конференції «Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно–лицевої хірургії», присвяченої 30–річчю з дня заснування кафедри хірургічної стоматології і щелепно–лицевої хірургії ХНМУ. — Харків, 2010.–С. 100–101.
 11. Хватова В.А. (2005) Клиническая гнатология: Учебная литература для слушателей системы последилового образования / Москва, «Медицина», — с. 127–239.
 12. AhbrsMO, JakstatHO. Специальные методы функциональной диагностики в практике врача–стоматолога / журнал «Современная стоматология» №2, 2007 — с. 131–133.
 13. Friction JR, Schiffmann EL, Epidemiology of temporomandibular disorders. In: Friction JR, Dubner R (eds). Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders. New York: Raven Press, 1995:1–14
 14. Gavish A, Halachmi M, Winokur E, Gazite E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls//J. Oral Rehabil. — 2000.– Vol.27, №1–P.22–32
 15. Molin C. From bite to mind: TMD — a personal and literature review. *Int J Prosthodont* 1999;12:279–288
 16. Rantala Mai, Ahlbert J, Suvinen TI, Savolainen A, Kononen M. Symptoms, signs, and clinical diagnoses according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders among Finish multiprofessional media personnel. *J Orofac Pain* 2003;17:311–316
 17. Raphael KG.. Marbach JJ, Janal MN, Hirschhorn–Roth R. Reliability of clinical judgement of bruxism. *J Oral Rehabil* 2003;30:113–118
 18. Șerbatuic D, Iovu G. DISFUNCTIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO–MANDIBULARE. ACTUALITATE — ж. «Medicina stomatologica» №4(29) 2013; C.18–23
 19. Smukler H. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. М., издательский дом «Азбука», 2006. — 136 с.

Data prezentării: 07.04.2014
Recenzent: Oleg Solomon

MONITORIZAREA STĂRII DE SĂNĂȚATE PARODONTALĂ LA COPII ȘI ADUȘTI TINERI

Tatiana Porosencova,
doctorand

Catedra Chirurgie OMF, Implantologie orală și Stomatologie Terapeutică „Arsenie Guțan“, USMF „Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Maladiile parodontale afectează adolescenții sub formă de gingivită și forma incipientă a parodontitei cronice precum și a parodontitei marginale agresive. Parodontita incipientă este frecvent nedignosticată de către clinicieni din lipsa înțelegerii a afecțiunii și suficiență perspicacitate diagnostică. Afecțiunile parodontale pot fi tratate cu succes prin standardele necesare ale intervențiilor și cel mai important, aceste afecțiuni pot fi prevenite [5].

Cuvinte-cheie: *afecțiuni parodontale, diagnostic, incipient.*

Summary

MONITORING OF PERIODONTAL HEALTH IN CHILDREN AND YOUNG ADULTS

Periodontal diseases affect the adolescents in the form of Gingivitis and incipient form of Chronic Periodontitis and the Aggressive Periodontitis. The incipient Periodontitis is often not diagnosed by clinicians for the lack of understanding of the disease and sufficient diagnostic acumens. The periodontal diseases can be treated successfully by appropriate interventions and more importantly they are preventable.

Key words: *periodontal diseases, diagnosis, incipient.*