

УДК: 616.724 (477.53)

Е.А. Лазарева, В.К. Лихачев, В.М. Новиков РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ФОНЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ

ВГУЗ: «Украинская Медицинская Стоматологическая Академия»

Лазарева Е.А., Лихачев В.К., Новиков В.М. Распространённость заболевания височно-нижнечелюстного сустава на фоне хронических соматических патологий // Украинский медицинский альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 37-39.

В связи с социальной значимостью патологии височно-нижнечелюстного сустава, проблема изучения этих состояний является актуальной для современной стоматологии. Наши наблюдения показывают, что внешние причинные факторы не всегда вызывают патологические изменения в височно-нижнечелюстном суставе. В статье рассматривается и обсуждается роль нейроэндокринных, психологических и других факторов в патогенезе синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. По предварительным результатам проведенного исследования нами выявлена прямо пропорциональная корреляция эндокринных нарушений и частоты проявления болевой дисфункции ВНЧС у женщин. В дальнейшей работе запланировано изучение механизмов возникновения болевой дисфункции ВНЧС у женщины на фоне эндокринной патологии.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, синдром болевой дисфункции, эндокринные нарушения.

Лазарева Е.А., Лихачев В.К., Новиков В.М. Розповсюдженість захворювання скронево-нижньощелепного суглоба на фоні хронічних соматичних патологій // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 37-39.

У зв'язку із значимістю патології скронево-нижньощелепного суглоба, проблема вивчення цих станів є актуальною для сучасної стоматології. Наші спостереження показують, що зовнішні причинні фактори не завжди визивають патологічні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі. В статті розглядається і обговорюється роль нейроендокринних, психологічних та інших факторів в патогенезі синдрому болюватої дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. За попередніми результатами проведеного дослідження, нами виявлена прямо пропорційна кореляція ендокринних порушень і частоти прояву болюватої дисфункції СНЧС у жінок на фоні ендокринної патології.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб,

Lazareva E.A., Likhachev V.K., Novikov V.M. Prevalence of temporomandibular joint disturbances against the background of chronic somatic pathologies // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 37-39.

The social significance of the temporomandibular joint pathology, found in the most able-bodied young and senior people, creating material values, the study of these states is relevant to current dentistry. The article considers and discusses role of neuroendocrine, psychological and other factors in the pathogenesis of temporomandibular joint acute pain dysfunction syndrome, where the imbalance of sex hormones is singled out, indicated by the high prevalence of the disease among women, as well, the results, showed the peak manifestation of disease is observed during puberty and early reproduction.

Key words: temporomandibular joint, acute pain dysfunction syndrome, endocrine pathology.

Актуальность проблемы: Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава – является одним из самых противоречивых диагнозов, с которым приходится сталкиваться практикующим врачам-стоматологам и остается для многих из них не понятным, как в его исследовании, так и в лечении. До сих пор пациенты с симптомами, характерными для данного заболевания, становятся «медицинскими сиротами». Больные, которые испытывали сильную боль, вызванную другими причинами, такими как сердечный приступ, переломом костей или почечной коликой, утверждали, что боль при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава могла быть значительно сильнее [4,7]. Большинство практикующих врачей-стоматологов считают, что синдром болевой дисфункции ВНЧС, это следствие окклюзионной дисгармонии в зубных рядах и аномалий

прикуса. Но в тоже время в 57,3% - 80,9% случаев данная патология встречается у лиц с интактными зубными рядами и ортогнатическим прикусом [5,6,9]. На данный момент анализ статистических данных показывает, что заболевания ВНЧС у женщин, встречаются в 8-10 раз чаще, чем у мужчин [2,3,4]. Недостаточное знание механизмов возникновения этого заболевания является одной из основных причин неэффективности используемых методов лечения. Сторонники разных этиологических концепций игнорируют или преуменьшают роли других теорий, учитывая, что в основе данного заболевания лежит не одна причина [1].

Цель: анализ взаимосвязи звеньев механизма возникновения заболеваний ВНЧС у женщин, разработка протокола комплексной диагностики для улучшения проводимого лечения.

Материал и методы исследования. На кафедре ортопедической стоматологии ВДНЗУ «УМСА за последние 3 года обследование прошли 120 больных, в том числе 100 (83,4%) женщин и 20 (36,5%) мужчин. Объектом нашего исследования стали девушки и женщины от 18 до 65 лет. Наблюдаемые были разделены на несколько возрастных групп согласно физиологическим периодам жизни: I грп.:14-18 – пубертатный; II грп.:19-35 – ранний репродуктивный; III грп.: 36-45 – поздний репродуктивный; IV грп.: 46-55 – перименопауза; V грп. – 56 лет и старше – период постменопаузы. Были созданы две группы сравнения: с нарушениями окклюзии (дефектами зубных рядов и патологией прикуса), а так же с интактными зубными рядами и физиологическим прикусом.

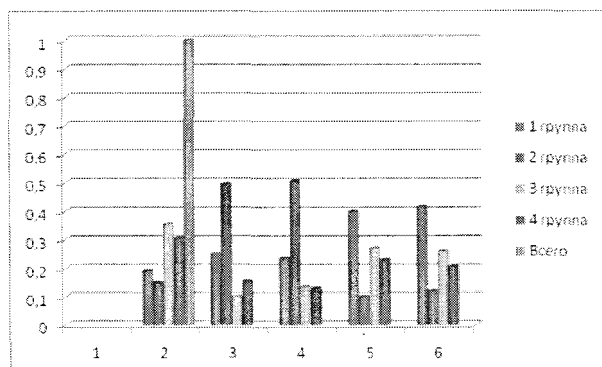


Рис. 1. Клинические группы пациентов с дисфункцией ВНЧС

Учитывая особенности клинических проявлений дисфункций и состояние зубочелюстной системы, были сформированы 4 клинические группы: 1-я группа – пациентки с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с интактными зубными рядами и физиологическим прикусом; 2-я группа – пациентки с синдромом болевой дисфункции в сочетании с дефектами зубов и зубных рядов, 3-я группа – пациентки с дисфункциями сустава без болевого компонента, с физиологическим прикусом и интактными зубными рядами; 4-я группа — пациентки с дисфункциями сустава без болевого компонента, с нарушением окклюзии. Из групп исключались те пациентки, которые имели в анамнезе травмы лица и головы.

Для проведения специальной диагностики пациентки направлялись на исследование КТ, МР-Томографию, общий анализ крови и мочи. Смежная консультация у врача гинеколога, а так же лабораторный анализ крови на женские половые гормоны.

Предварительный анализ структуры распространенности исследуемой патологии у женщин в возрастном аспекте показал, что функциональные расстройства сустава имеют наибольшие показатели в ранний репродуктивный период, в то время, как в пубертатный и поздний репродуктивный периоды эти показатели находятся на одном уровне. В периоды пери- и постменопаузы распространенность заболевания самая низкая.

В процессе сбора анамнеза выявлено, что из сопутствующих заболеваний у женщин чаще всего встречались: болезни женской половой сферы- 42 %, патология щитовидной железы- 18,3%, аутоимунные заболевания-10,2%, патология сердечно-сосудистой системы – 11%, желудочно-кишечного тракта- 11%, другие заболевания – 7,5%. В группе сравнения у мужчин наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были: шейный остеохондроз - 40,3%, патология дыхательной системы – 25,2%, желудочно-кишечного тракта – 21,0%, хронические инфекции – 9,2%, другие заболевания- 4,2%. Рис.2

В процессе сбора анамнеза выявлено, что из сопутствующих заболеваний у женщин чаще всего встречались: болезни женской половой сферы- 42 %, патология щитовидной железы- 18,3%, аутоимунные заболевания-10,2%, патология сердечно-сосудистой системы – 11%, желудочно-кишечного тракта- 11%, другие заболевания – 7,5%. В группе сравнения у мужчин наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были: шейный остеохондроз - 40,3%, патология дыхательной системы – 25,2%, желудочно-кишечного тракта – 21,0%, хронические инфекции – 9,2%, другие заболевания- 4,2%. Рис.2

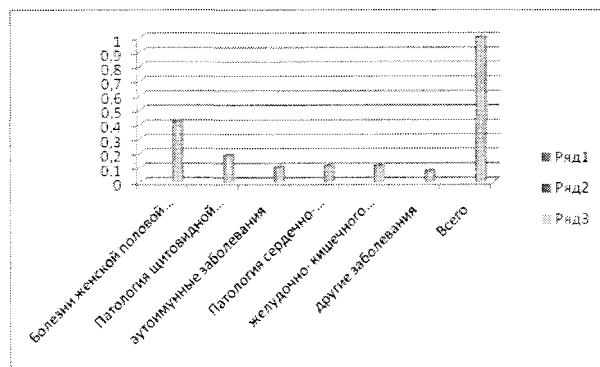


Рис 2. Фоновые патологии при заболеваниях ВНЧС

Из общего количества обследованных 70 женщин были проконсультированы у гинеколога. Пациентки с синдромом болевой дисфункции сустава в сочетании с сохраненными зубными рядами и физиологическим прикусом были, в основном, лицами раннего репродуктивного возраста (средний возраст- 30,4 +/- 1,5 лет), в то время как женщины с тем же заболеванием, но имеющие изменения окклюзии, состояли преимущественно из пациенток, находившихся в периоде перименопаузы (средний возраст – 49,5 +/- 1,7 лет). При изучении анамнеза у пациенток с сохраненными зубными рядами и физиологическим прикусом нарушения менструального цикла были выявлены в 82,3% случаях, из числа которых диагностированы следующие нозологические формы: альгоменорея, гипер- и гипоменструальный синдром и аменорея. У пациенток с патологией окклюзии расстройства менструального цикла были отмечены в 2,3 раза реже (35,1%) и проявлялись малыми с нормальной длительностью менструального кровотечения (3-5 дней), или короткими (продолжительностью 1-2 дня), или редкими (1 раз в 1,5- 3 месяца), или нерегулярными менструациями.

При оценке становления менструальной функции в процессе полового созревания у пациенток с интактными зубными рядами ча-

ще виявлялось поздне наступление менархе (14—16 лет).

Обсуждение: так как известно, что нарушение функции щитовидной железы оказывает существенное влияние как на продукцию гонадотропных гормонов, так и на функцию половых желез. Поэтому при сборе жалоб пациента и внешнем осмотре мы фиксировали внимание на состоянии щитовидной железы и признаках нарушения ее функции. По показаниям пациентки осматривались эндокринологом, в качестве дополнительного обследования проводилось исследование уровня тиреоидных гормонов и ультразвуковое сканирование щитовидной железы.

В дальнейшей работе запланировано де-

тальное изучение механизмов возникновения болевой дисфункции ВНЧС у женщин. Проведение дополнительных лабораторных исследований, а так же разработка комплексного лечения заболевания.

Вывод: Вследствии улучшения качества диагностики, значительно повысилась количество выявляемых патологий ВНЧС. Что явилось обоснованием для выбора цели исследования. Нами было проведено исследование одного из предполагаемых механизмов заболевания ВНЧС. По предварительным результатам проведенного исследования нами выявлена прямо пропорциональная корреляция эндокринных нарушений и частоты проявления болевой дисфункции ВНЧС у женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Баданин В.В.** Диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с применением компьютерной томографии : Дис. ... канд. мед. наук – М., 1996 – 124 с.
2. **Новіков В.М.** Зміни параметрів електроміограм жувальних м'язів хворих на м'язово-суглобову дисфункцію СНЩС у поєднанні з детермінованими порушеннями оклюзії. Друк., Современная стоматология. Киев, 2013. № 1(65). С. 116-121.
3. **Новіков В.М.** Зміни параметрів ЕРА-тестів аксіограм хворих із дисфункціональними порушеннями СНЩС та детермінованими порушеннями оклюзії на фоні системних ревматоїдних уражень., Друк., Український стоматологічний альманах науково-практичний рецензований журнал, Полтава, 2013. – №1. С. 76-81.
4. **Новіков В.М.** Кількісні зміни параметрів електроміограм жувальних м'язів хворих з ревматоїдними ураженнями СНЩС., Друк. Вісник проблем біології і медицини, Полтава, 2012. – випуск №4. – том 2(97). – С. 259-265.
5. **Семенюк В.М.** Состав и минеральная насыщенность нижней челюсти человека в связи с возрастом и состоянием зубочелюстной системы: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1988. – 319 с.
6. **Семкин В.А.** Патогенез, клиника, диагностика и лечение нарушений движений нижней челюсти: Дис. ... д-ра мед.наук. – М., 1997. – 204 с.
7. **Тревел Дж., Симонс Д.** Миофасциальные боли.: Пер. с англ. – М.,1989. – 613с.
8. **Хватова В.А.** Диагностика и лечение артроза височно-нижнечелюстного сустава, обусловленного нарушением функциональной окклюзии: Дис. ... д-ра мед.наук. – М., 1988. – 319 с.
9. **Хватов И.Л.** Диагностика дисфункции височно – нижнечелюстного сустава на основании графической регистрации движений нижней челюсти: Автореф. Дис. ... канд. Мед. Наук. – М., 2000. – 25 с.
10. **BaggiL., RubinoI.A., ZannaV., Martignoni M.** Personality disorders and regulative styles of patient with temporomandibular joint pain dysfunction syndrome // Percept. Mot. Skills. – 1995. Vol. 80, N 1. – P. 267-273.
11. **Raphael K.G., Marbach J.J.** When did pain start?: reability of self – reported age of onset of facial pain // Clin.J. Pain. – 1997. – Vol. 13,N4. – P.352-359. KlausnerJ., 2000
12. **Zuccolotto M.C. Nobilo K.A., Nunea L. de J., Hotta T.H.** Sliding plates on complete dentures as a treatment of temporomandibular disorder: a case report // Cranio. – 1999. – Vol. 17, N4. – P. 289-292