ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК:616.716.4-002:618.1

Новіков В.М., Резвіна К.Ю., Швець А.И., Коросташова М.А.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА В ПАЦІЄНТОК ІЗ ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗМІНАМИ В АНАМНЕЗІ ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Актуальність

Патологія скронево-нижньощелепного суглоба за поширеністю займає третє місце в зубощелепній системі після карієсу й патології пародонта [1;2]. Симптоми дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба вперше описав лікар-оториноларинголог J.B. Costen. На його честь названо весь симптомокомплекс цієї хвороби в спеціальній літературі, а також у Міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду як "синдром Костена". Симптоми дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба різноманітні й до них можуть належати біль у суглобі, іноді з іррадіацією в шию, потилицю, скроню, вухо; клацання в суглобі під час рухів нижньої щелепи, тризм, слабшання слуху, тупий біль усередині й поза вухом, біль і пекучість язика, сухість у роті; запаморочення, біль на боці ураженого суглоба; і навіть болючість у обличчі за типом невралгії трійчастого нерва. Клінічно важко виділити всі ці симптоми у пацієнтів із дисфункцією скронево-нижньощелепого суглоба, бо патогено-етіологічний його прояв характеризує в більшості випадків тільки один чи кілька симптомів [6]. Етіологія захворювання може бути не лише артикуляційно-оклюзійного, м'язово-суглобового, компресійно-дислокаційного, психоемоційного генезу, але мати залежність і від гормонального стану, обтяженого порушеннями, наприклад, гінекологічного статусу. За даними численних джерел літератури, серед загальної кількості пацієнтів із дисфункцією СНЩС переважно спостерігаються жінки – до 80% [3-5]. Літературні дані наводять безліч результатів досліджень, присвячених дисфункції СНЩС у жінок із гормональними порушеннями. Посилену увагу привертає естроген, який, крім коригування репродуктивної системи, в організмі жінки виконує і низку інших важливих функцій, у тому числі допомагає суглобам залишатися здоровими – запобігає вимиванню кальцію, стимулює відновлення колагену й роботу остеобластів.

Мета роботи – визначити частоту дисфункції СНЩС у жінок на тлі гормональних змін і простежити їхній взаємозв'язок.

Матеріали і методи

У дослідженні взяли участь 169 студентів Ⅲ курсу стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії на кафедрі пропедевтики хірургічної стоматології.

Методи дослідження базувалися на проведенні анонімного анкетування. Запитання складалися і для чоловіків, і для жінок та характеризувалися загальним стоматологічним статусом. До нього ввійшли запитання про лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба в анамнезі, втручання стоматолога в зубощелепну систему (наявність пломб, коронок, мостоподібних протезів, знімних, незнімних конструкцій, ортодонтичного лікування), наявність проблем, пов'язаних із прикусом і акцентом на скарги, які супроводжуються змінами (порушеннями) в зубощелепній системі натепер. Крім цього, для жінок було складено додаткові запитання, які стосувалися гормонального й гінекологічного статусів, а саме: наявності порушень менструального циклу (альгодисменорея, дисменорея, гіперменорея, менорагія, гіпоменорея, олігоменорея, опсоменорея), народження дитини (фізіологічне або патологічне), наявність хвороб статевої системи, порушення гормонального балансу, лабораторне дослідження гормональної панелі в минулому, користування гормональними препаратами (контрацептивами), з якою метою і який період часу.

Результати дослідження та їх обговорення

Група дослідження складалася зі 169 осіб, в якій було 89 жінок і 80 чоловіків віком 18-28 років. Не мали обтяженого стоматологічного стату-

су 61% чоловіків, а серед жінок – 26% із числа обстежених. При цьому 35% чоловіків (з їх загальної кількості) і 28% жінок (з їх загальної кількості) мали ортодонтичну патологію. Наявність окремих симптомів дисфункції СНЩС у чоловіків простежувалася в 6% загальної кількості пацієнтів, у жінок – 19% (4% уже зверталися до стоматолога, але не отримали адекватного лікування) (табл.1). Варто зазначити, що пацієнти, в яких простежувалася підозра на патологію СНЩС, скаржилися тільки на хрускіт при відкриванні рота або жуванні.

Таблиця 1
Порівняльна характеристика стоматологічного статусу в групі дослідження

Чоловіки (n=80)	Жінки (n=89)
Не мали скарг у зубощелепній системі	
49	23
Мали ортодонтичну патологію	
28	25
Мали скарги, що вказують на патологію СНЩС	
5	17

Серед 89 досліджуваних жінок 8% мали дисфункцію СНЩС, але не мали патології статевої системи. У 20% жінок, які не мали дисфункції СНЩС, простежувалася патологія статевої системи; 11% мали дисфункцію СНЩС і патологію статевої системи; 26% жінок були клінічно здорові (табл.2).

Таблиця 2
Кількість пацієнток із патологією СНЩС на тлі гінекологічних хвороб (n=89)

Патологія СНЩС, без будь-яких системних хвороб	7
Хвороби статевої системи, але без патології СНЩС	18
Хвороби статевої системи спільно з патологією СНЩС	10
Здорові пацієнтки	23
Разом	89

Жінок, які мали патологію статевої системи, але не мали коли-небудь проблем із зубощелепною системою (n = 10), було 10% від числа жінок у групі (1% усіх обстежених жінок). У них спостерігалися порушення менструального циклу і в анамнезі простежувався вірус папіломи людини.

У 20% були патологія СНЩС і ортодонтичне лікування в анамнезі на тлі обтяженого гінекологічного статусу, 10% мали порушення менструального циклу (альгодисменорея) і лікувалася в гінеколога з прийманням гормональних контрацептивів до 1,5 років тривалістю. У 30% жінок була патологія СНЩС з обтяженим гінекологічним статусом і терапевтичним лікуванням у минулому (наявність пломб у порожнині рота). З них у 20% – порушення менструального циклу, у 10% – ерозія шийки матки.

Патологію СНЩС з ортодонтичним лікуванням у минулому і пломбами в порожнині рота на тлі обтяженого гінекологічного статусу мали 40% із загальної кількості жінок, де всі мали порушення менструального циклу. 10% із них мали метаплазію, ерозію шийки матки й поліп матки, 10% – ерозію шийки матки (табл.3).

Таблиця 3
Можливі етіологічні фактори дисфункції СНЩС у пацієнток із явною патологією статевої системи (n=10)

Без будь-яких стоматологічних втручань у минулому	1
Проводилось ортодонтичне лікування	2
Наявність пломб у порожнині рота	3
Наявність пломб і в минулому проводилося ортодонтичне лікування	4
Разом	10

Варто зазначити, що з 89 жінок 14 (17,5%) не мали будь-яких скарг на суглоби, але мали пломби й ортодонтичне лікування в минулому, а також патологію статевої системи. У 11 з них (14%) було порушення менструального циклу. У 3 (4%) пацієнток із загальної кількості жінок був підвищений рівень андрогенів, прогестерону, естрадіолу, лікувалися в гінеколога.

Висновок

На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що 19% жінок і 6% чоловіків хворіють на дисфункцію СНЩС, що підтверджує вимушену частоту зверненнями жінок до стоматолога. Серед загальної кількості жінок із дисфункцією СНЩС спільно з патологією статевої системи в анамнезі і без будь-яких стоматологічних втручань у минулому з 89 осіб була 1 пацієнтка, яка мала порушення менструального циклу і вірус папіломи людини. Це не дає нам приводу пов'язувати гінекологічний статус як етіологію дисфункції СНЩС, але через велику поширеність дисфункції СНЩС паралельно з гінекологією дає підставу для активного подальшого дослідження цієї теми.

Список літератури

1. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. Азбука; 2013. 500 с.
2. Яценко ПІ, Новіков ВМ, Іваницька ОС, Яценко ОІ, Рибалов ОВ. Медикостатистична характеристика частоти та видів дисфункціональних станів скронево-нижньощелепного суглоба. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2018; 2(3):43-4.
3. Писаревський ЮЛ., Семенюк ВМ., Хышиктуев БС. и др. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин. М.: Мед. книга, 2003. 146 с.
4. Фоминых СВ. Некоторые патогенетические механизмы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у девушек пубертатного возраста: дис. … канд. мед. наук, 2002. 21 с.
5. Холмогоров ВС. Патогенетическое значение нарушений тиреоидного статуса и процессов липопероксидации при синдроме болевой дисфунк-

ции височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. … канд. мед. наук, 2002. 21 с.
6. Валентин Макєєв, Уляна Телішевська, Володимир Шебінський, Оксана Телішевська, Руслан Кулінченко. Скронево-нижньощелепні розлади. 2018. 34-5 с.

References

1. Manfredyny D. Vysochno-nyzhnecheliustny rasstroistva. Sovremennye kontseptsyy dyahnostyky i lechenyia. M.: Azbuka; 2013. 500 s. (Russian).
2. Yatsenko PI, Novikov VM, Ivanytska OS, Yatsenko OI, Rybalov OV. Medyko-statystychna kharakterystyka chastoty ta vydiv dysfunktsionalnykh staniv skronevo-nyzhnoshchelepnoho suhloba. Eksperymentalna ta klinichna stomatolohiia. 2018;2(3):43-4. (Ukrainian).
3. Pisarevs'kii YuL., Semenyuk VM., Khyshiktuev BS. i dr. Sindrom bolevoi disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava u zhenshchin. M.: Med. kniga, 2003. 146 s. (Russian).
4. Fominykh SV. Nekotorye patogeneticheskie mekhanizmy disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava u devushek pubertatnogo vozrasta: Dis. … kand. med. nauk, 2002. 21 s. (Russian).
5. Kholmogorov VS. Patogeneticheskoe znachenie narushenii tireoidnogo statusa i protsesov lipoperoksidatsii pri sindrome bolevoi disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava: Avtoref. dis. … kand. med. nauk, 2002. 21 s. (Russian).
6. Valentin Makєєv, Ulyana Telishevs'ka, Volodimir Shebins'kii, Oksana Telishevs'ka, Ruslan Kulinchenko. Skronevo-nizhn'oshchelepni rozladi. 2018. 34-5 s. (Ukrainian).

Стаття надійшла: 5.11.2020 р.

Резюме

Серед загальної кількості пацієнтів дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба мають до 80% у жінок. Вона має поліетіологічну особливість і пряму залежність від гормонального стану, особливо гінекологічного статусу. Посилену увагу привертає дослідження естрогену, який виконує коригування репродуктивної системи в організмі жінок, запобігає вимиванню кальцію, стимулює відновлення колагену й роботу остеобластів.

Мета роботи – визначити частоту дисфункції СНЩС у жінок на тлі гормональних змін і простежити їхній взаємозв'язок. У дослідженні взяли участь 169 студентів Ⅲ курсу стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії. Проводилось анонімне анкетування. Запитання стосувалися стоматологічного статусу, для жінок додатково запропоновано запитання з гінекології. Група дослідження складалася зі 169 осіб, з яких було 89 жінок і 80 чоловіків віком 18-28 років. Наявність окремих симптомів дисфункції СНЩС у чоловіків серед загальної їх кількості простежувалося в 6% досліджених, у жінок – 19%. Серед пацієнток у 11% спостерігалися дисфункція СНЩС і патологія статевої системи. 26% жінок були клінічно здорові. Серед усіх обстежених жінок у 1% спостерігалися дисфункція СНЩС і патологія статевої системи, але в минулому стоматологічні втручання не проводилися. Вони страждали на порушення менструального циклу й вірус папіломи людини.

Отже, на підставі отриманих результатів можна підтвердити вимушену частоту зверненнями жінок до стоматолога. Серед загальної кількості жінок із дисфункцією СНЩС і патологією статевої системи, але без будь-яких стоматологічних втручань у минулому з 89 осіб була 1 пацієнтка. Це не дає приводу пов'язувати гінекологічний статус як етіологію дисфункції СНЩС. З огляду на значну поширеність дисфункції СНЩС паралельно з гінекологією дає підставу для активного подальшого дослідження цієї проблеми.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, анкетування, естроген, статева система, гінекологічний статус.

UDC:616.716.4-002:618.1

INTERRELATION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CHANGES IN ANAMNESIS ACCORDING TO THE QUESTIONNAIRE SURVEY

Novykov V.M., Shvets A.I., Rezvina K.Y., Korostashova M.A.
Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Summary

The incidence of temporomandibular joint dysfunction in women reaches 80% of the total number of patients. The symptoms of temporomandibular joint dysfunction are varied and were first described by otorhinolaryngologist J.B. Costen. In his honor, the entire symptom complex of this disease is named "Costen's syndrome" in specialized literature and in the International Classification of Diseases of the tenth revision. The symptom complex includes joint pain, sometimes radiating to the neck, back of the head, temple, ear, clicks in the joint during movements of the lower jaw, trismus, hearing loss, dull pain in the middle and outside the ear, pain and burning sensation of the tongue, dry mouth; dizziness, pain on the side of the affected

joint and even facial pains like trigeminal neuralgia. It is clinically difficult to isolate all these symptoms in patients with dysfunction of the temporomandibular joint, because its pathogenic and etiological manifestation is characterized in most cases only by one or several symptoms.

Temporomandibular joint dysfunction is polyetiological, has a varied clinical picture and is directly dependent on the hormonal state, and especially the gynecological status. Much attention is drawn to the study of estrogen, which, in addition to regulating the functioning of the reproductive system in a woman's body, also performs a number of other important functions, including helping the joint to remain healthy - preventing calcium leaching, stimulating collagen recovery and the work of osteoblasts.

The aim of the study was to determine the frequency of temporomandibular joint dysfunction in women along with hormonal changes and to trace their correlation.

Materials and methods. The study involved 169 students of the third year at the Department of Propedeutics of Surgical Dentistry of the Faculty of Dentistry of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. The research methods were based on conducting an anonymous survey. The questions were written for both men and women and were characterized by general dental status. Questions on gynecological status were asked separately for women.

Results and discussion. The study group consisted of 169 people, including 89 women and 80 men aged 18 to 28 years. 61% of men and 26% of women did not have complicated dental status, among those surveyed. At the same time, 35% of men (of their total number) and 28% of women (of their total number) had orthodontic pathology. The presence of individual symptoms of temporomandibular joint dysfunction in men was observed in 6% of the total number of patients, in women - 19% (4% of them had already consulted a dentist, but did not receive adequate treatment). It is worth noting that patients with suspected temporomandibular joint pathology complained only of clicks when opening their mouths or chewing.

Among 89 women studied, 8% had temporomandibular joint dysfunction, but did not have pathologies of the reproductive system. In 20% of women who did not have temporomandibular joint dysfunction, pathology of the reproductive system was noted. 11% had temporomandibular joint dysfunction and pathology of the reproductive system. 26% of women were clinically healthy.

Out of 10 women with temporomandibular joint dysfunction who had a pathology of the reproductive system, but never had problems with the dentition, 10% of the women in the group (1% of all women examined) suffered from menstrual irregularities and had human papillomavirus in their anamnesis. 20% had a suspicion of temporomandibular joint pathology along with problems in their gynecological status and a history of orthodontic treatment, 10% had menstrual irregularities (algodismenorrhea) and were treated by a gynecologist with hormonal contraceptives for up to 1.5 years. 30% of women had temporomandibular joint pathology with problems in their gynecological status and previous therapeutic treatment (presence of fillings in the oral cavity). Of these, 20% have menstrual irregularities, and 10% have cervical erosion. 40% of the total number of women had temporomandibular joint pathology with orthodontic treatment in the past and fillings in the oral cavity along with problems in their gynecological status, where all had menstrual irregularities. 10% of them had metaplasia, erosion of the cervix and uterine polyp, 10% - erosion of the cervix.

It should be noted that out of 89 women, 14 (17.5%) did not have any complaints about the condition of the joint, but had fillings and orthodontic treatment in the past, as well as pathology of the reproductive system. 11 of them (14%) had menstrual irregularities. In 3 (4%) patients out of the total number of women, there was an increased level of androgens, progesterone, estradiol and a history of treatment by a gynecologist.

Based on the results obtained, it is possible to confirm the forced frequency of women visiting the dentist. Among the total number of women with temporomandibular joint dysfunction and pathology of the reproductive system, there was only 1 patient out of 89 persons without any dental interventions in the past. This does not give us a reason to associate gynecological status with the etiology of temporomandibular joint dysfunction. But in view of the greater prevalence of temporomandibular joint dysfunction along with gynecological pathologies, it gives us a basis for active further research on this topic.

Key words: temporomandibular joint, survey, estrogen, reproductive system, gynecological status.