

ОРТОДОНТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.724:616.314-089.23

Смаглюк Л. В., Трофименко М. В.

Українська медична стоматологічна академія

СТРУКТУРА СИМПТОМІВ ДИСФУНКЦІЙ СКРОНЕВО – НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОРФО – ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ ДІЛЯНКИ

Проведено дослідження структури симптомів дисфункцій скронево – нижньощелепного суглобу в залежності від морфологічного та функціонального стану зубощелепної ділянки у 94 осіб віком 19 – 25 років. Симптоми дисфункції СНЩС в рівній мірі зустрічаються, як при патологічних станах прикусу, так і при відносній його нормі. Серед зубощелепних аномалій найчастіше порушення функції скронево-нижньощелепного суглобу відмічали при глибокому прикусі. Порушення функцій жування, ковтання та мови можуть бути факторами ризику щодо виникнення суглобових дисфункцій.

Ключові слова: прикус, функції порожнини рота, зубощелепні аномалії, дисфункція скронево – нижньощелепного суглобу

Смаглюк Л.В., Трофименко М.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия

СТРУКТУРА СИМПТОМОВ ДИСФУНКЦІЙ ВИСОЧНО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУСТАВА В ЗАВИСМОСТІ ВІД МОРФО – ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СОСТАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ

Проведено дослідження структури симптомів дисфункцій височно-нижньощелепного суглобу в залежності від морфологічного та функціонального стану зубощелепної області у 94 осіб віком 19-25 років. Симптоми дисфункції височно-нижньощелепного суглобу в рівній мірі зустрічаються, як при патологічних станах прикусу, так і при відносній його нормі. Серед зубощелепних аномалій найбільший процент розповсюдженості симптомів дисфункції виявлен при глибокому прикусі. Порушення функцій жування, глотання та мови можуть бути факторами ризику для виникнення суглобових дисфункцій.

Ключові слова: прикус, функції порожнини рота, зубощелепні аномалії, дисфункція височно-нижньощелепного суглобу

Smagliuk L.V., Trofimenko M.V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy

THE STRUCTURE OF SYMPTOMS OF DYSFUNCTION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DEPENDING ON MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF MAXILLO-DENTAL PART

The investigation of the structure of symptoms of dysfunction of temporomandibular joint depending on morphological and functional state of maxillo-dental part in 94 patients at the age of 19-25 was held. Symptoms of dysfunction of temporomandibular joint are observed equally at pathological occlusion as well as at its relative norm. Among maxillo-dental anomalies at the highest rate of prevalence of dysfunction was revealed at deep overbite. The impaired functions of mastication, deglutition and speech can be the risk factors for appearance of articular dysfunctions.

Key words: occlusion, functions of oral cavity, maxillo-dental anomalies, dysfunctions of temporomandibular joint.

Актуальність теми. Патологія скронево – нижньощелепного суглобу займає третє місце після карієсу та захворювань пародонту серед всіх uszkodжень зубощелепної системи. Частота захворювань скронево – нижньощелепного суглобу серед дорослих досягає 28% [5]. Тому питання етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики дисфункцій скронево-нижньощелепного суглобу в сучасній стоматології займають вагоме місце. За даними різних авторів серед етіологічних чинників, що можуть призвести до виникнення дисфункцій скронево – нижньощелепного суглобу, значний відсоток припадає на зубощелепні аномалії та деформації [3,4,7,11]. Деякі автори вважають причиною виникнення дисфункцій скронево – нижньощелепного суглобу порушення функцій порожнини рота [9,10]. Таким чином, дані літератури свідчать про наявність досліджень щодо впливу різних етіологічних факторів на стан скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС). Щодо структури симптомів дисфункції СНЩС в залежності від морфологічного та функціонального стану зубощелепної ділянки, то ці питання залишаються відкритими і потребують подальшого вивчення.

В зв'язку з цим, **метою** нашого дослідження стало визначення розповсюдженості різних симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу в залежності від морфо – функціонального стану зубощелепної ділянки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено вивчення стану прикусу, функцій порожнини рота [6] та функцій скронево – нижньощелепного суглобу у 94 осіб віком 19 – 25 років. Стан прикусу визначали: в сагітальній площині – за класифікацією E.Angle [8], в вертикальній та трансверзальній – за класифікацією А.І. Бетельмана [1]. Функцію скронево – нижньощелепного суглобу досліджували на підставі даних статичного та динамічного обстеження. При статичному обстеженні, за даними скарг та анамнезу, визначали наявність болю в суглобі та м'язах. При динамічному – спостерігали відхилення нижньої щелепи вбік від серединно – сагітальної площини при відкриванні рота, обмеження відкривання рота; наявність суглобових шумів (хрусту, клацання) при проведенні пальпації, аускультатії; наявність болю чи напруги при пальпації жувальних м'язів (власне жувального, латерального крилоподібного, поверхневих пучків скроневого м'язу) [5]. Усі обчислення проведено у відповідності із загально прийнятою математичною статистикою за Стьюдентом – Фішером [2].

Результати та їх обговорення. В результаті проведеного дослідження в обстеженій групі було виявлено високу розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій – 88,3±3,5%. З них найбільший відсоток припадає на глибокий прикус, аномалії I та II класу за Енглеєм, що становить відповідно 41,0±8,4%, 25,3±9,5% та 22,9±9,6% випадків. Перехресний прикус було діагностовано у 4,8±10,7%, аномалії III класу за Енглеєм у 3,6±10,8%. В найменшій кількості випад-

ків було встановлено діагноз відкритий прикус - $2,4 \pm 10,8\%$.

Серед загальної кількості обстежених симптоми дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу нами було виявлено в 77 випадках, що становить $81,9 \pm 4,4\%$. Структура симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу представлена в таблиці 1. Найчастіше серед симптомів дисфункції зустрічались суглобові шуми (хруст та клацання). Досить великий відсоток припадає на зміщення нижньої щелепи вбік при відкриванні рота та наявність різного характеру

болю, на який скаржилися обстежувані при зборі анамнезу. Слід також відзначити, що у 36 осіб ми діагностували не один, а поєднання декількох симптомів дисфункції, що складає $46,8 \pm 8,3\%$. Комбінації симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу представлені в таблиці 2. В структурі комбінацій симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу найбільший відсоток припадає на поєднання симптомів: хрусту та клацання зі зміщенням нижньої щелепи вбік, а також хрусту та клацання із болем (з анамнестичних даних).

Таблиця 1

Структура симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу у осіб віком 19 – 25 років (n=77)

Симптоми дисфункції СНЩС	Кількість випадків			
	В комбінації з іншими симптомами дисфункції (n=36)		Поодинокі діагностований симптом (n=41)	
	п	%	п	%
Біль	20	$26,0 \pm 9,8\%$	2	$2,6 \pm 11,3\%$
Зміщення нижньої щелепи вбік	19	$24,7 \pm 9,9\%$	5	$6,5 \pm 11,0\%$
Обмеження відкривання рота	11	$14,3 \pm 10,6\%$	-	-
Хруст, клацання	34	$44,2 \pm 8,5\%$	34	$44,2 \pm 8,5\%$
Біль при пальпації суглобу	9	$11,7 \pm 10,7\%$	-	-

Таблиця 2

Комбінації симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу у осіб віком 19-25 років (n=36)

Симптоми дисфункції СНЩС					п	%
біль	Зміщення нижньої щелепи вбік	Обмеження відкривання рота	Хруст, клацання	Біль при пальпації суглобу		
	+		+		11	$30,5 \pm 13,9\%$
+			+		5	$13,9 \pm 15,5\%$
		+	+		4	$11,1 \pm 5,7\%$
+		+	+		3	$8,3 \pm 15,9\%$
+		+	+	+	3	$8,3 \pm 15,9\%$
+	+		+	+	2	$5,6 \pm 16,3\%$
+	+		+	+	3	$8,3 \pm 15,9\%$
+			+	+	2	$5,6 \pm 16,3\%$
+	+			+	2	$5,6 \pm 16,3\%$
	+	+	+		1	$2,8 \pm 16,5\%$
ВСЬОГО:					36	100%

Таблиця 3

Структура симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу в залежності від стану прикусу у осіб 19-25 років (n=77)

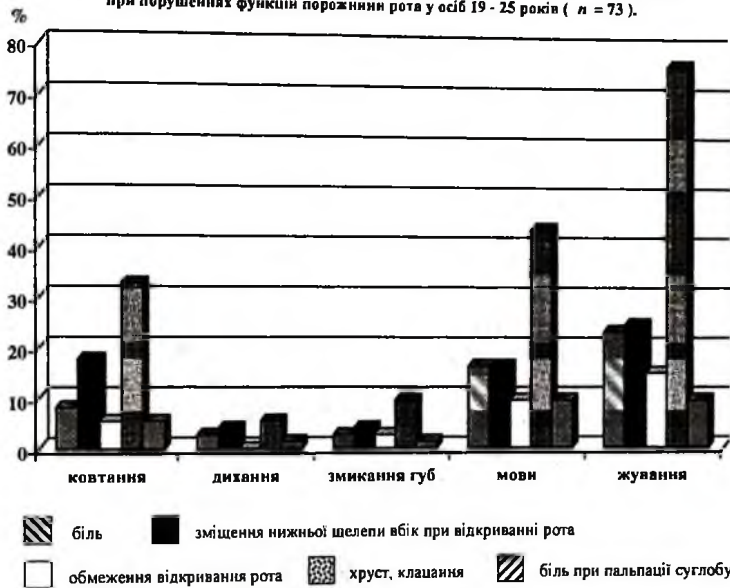
Стан прикусу n=77	Симптоми дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу									
	біль		Зміщення нижньої щелепи вбік при відкриванні рота		Обмеження відкривання рота		Хруст, клацання		Біль при пальпації суглобу	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Ортогнатичний (n=9)	3	$3,9 \pm 11,2\%$	5	$6,5 \pm 11,0\%$	1	$1,3 \pm 11,3\%$	5	$6,5 \pm 11,0\%$	3	$3,9 \pm 11,2\%$
I клас (n=17)	1	$1,3 \pm 11,3\%$	6	$7,8 \pm 10,9\%$	3	$3,9 \pm 11,2\%$	17	$22,1 \pm 10,1\%$	-	-
II клас (n=12)	6	$7,8 \pm 10,9\%$	1	$1,3 \pm 11,3\%$	2	$2,6 \pm 11,3\%$	11	$14,3 \pm 10,6\%$	-	-
III клас (n=2)	1	$1,3 \pm 11,3\%$	-	-	1	$1,3 \pm 11,3\%$	2	$2,6 \pm 11,3\%$	1	$1,3 \pm 11,3\%$
Відкритий (n=2)	1	$1,3 \pm 11,3\%$	-	-	-	-	2	$2,6 \pm 11,3\%$	-	-
Глибокий (n=31)	9	$11,7 \pm 10,7\%$	12	$15,6 \pm 10,5\%$	4	$5,2 \pm 11,1\%$	28	$36,4 \pm 9,1\%$	5	$6,5 \pm 11,0\%$
Перехресний (n=4)	1	$1,3 \pm 11,3\%$	-	-	-	-	3	$3,9 \pm 11,2\%$	-	-
Всього	22	$28,6 \pm 9,6\%$	24	$31,2 \pm 9,5\%$	11	$14,3 \pm 10,6\%$	68	$88,4 \pm 3,9\%$	9	$11,7 \pm 10,7\%$

З 83 осіб, в яких було діагностовано зубощелепні аномалії та деформації симптоми дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу було виявлено у 68 випадках (81,9±4,7%). З 11 осіб з ортогнатичним прикусом симптоми дисфункції ми відмітили в 9 випадках, що становить 81,8±12,9%. Структура симптомів СНЩС, в залежності від стану прикусу, представлена в таблиці 3. Найчастіше симптоми дисфункції зустрічались при глибокому прикусі.

Порушення функцій порожнини рота було визначено у 88 осіб, що складає 94,6 ±2,4%. Серед загаль-

ної кількості випадків порушень функцій порожнини рота найбільший відсоток припадає на порушення функцій жування, мови та ковтання, що складає відповідно 86,4±3,9%, 62,5±6,5% та 43,2±8.0%, випадків. Поєднання симптомів дисфункції із порушеннями функцій порожнини рота було виявлено в 73 випадках (76,6±5,5%). Структура симптомів дисфункції при порушеннях функцій порожнини рота представлена на діаграмі 1.

Діаграма 1 Структура симптомів дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу при порушеннях функцій порожнини рота у осіб 19 - 25 років (n = 73).



Примітка: при аналізі даних досліджували залежність між окремими симптомами дисфункції скронево – нижньощелепного суглобу без урахування їх комбінацій з іншими.

Визначено, що найбільша кількість випадків симптомів дисфункції відмічається при порушенні функцій жування, мови та ковтання, а саме при функціях, які пов'язані із рухами нижньої щелепи у вертикальній, сагітальній та трансверзальній площині.

Таким чином, проведене дослідження довело, що симптоми дисфункції СНЩС в рівній мірі зустрічаються як при патологічних станах прикусу, так і при відносній його нормі. Серед зубощелепних аномалій найчастіше порушення функції скронево-нижньощелепного суглобу відмічали при глибокому прикусі, друге місце за розповсюдженістю симптомів дисфункції СНЩС займають аномалії положення окремих або груп зубів у фронтальній ділянці (I клас за Енглем). Доведено, що факторами ризику виникнення функціональних суглобових невідповідностей можуть виступати порушення функцій жування, ковтання та мови.

Список літератури

1. Бетельман А.И., Позднякова А.И., Мужина А.Д., Александрова Ю.М. Ортопедическая стоматология детского возраста /Под ред. А.И. Бетельмана. - К.: Здоров'я. - 1972. - С.62 – 66.
2. Лакин Г.Ф. Биометрия. - М.: Высшая школа. - 1990 - С.113-124.
3. Неспрядько В.П., Лось В.В., Клітинський Ю.В. Стан скронево – нижньощелепного суглобу при стійких функціональних зміщеннях нижньої щелепи

//Матеріали науково – практичної конференції "Нові методи та технології в стоматології". – Львів. –1996.

4. Персии Л.С. Ортодонтия. Диагностика, виды зубочелюстных аномалий. - М.: Ортодент – Инфо. - 1999. - 271 с.
5. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. - Н. Новгород. - 1996. - 275 с.
6. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. - 2 – с изд. перераб. и доп. - М.: Медицина. - 1999. - С. 82 – 93, 209 – 218.
7. Шварц А.Д. Биомеханика и окклюдия зубов. - М.: Медицина. - 1994. - 203 с.
8. Angle E.H. Classification of malocclusion //Dental Cosmos. - 1899. - V.41. - №4. - P. 248 – 264.
9. Pahkala R.H., Laine –Alava M.T. Changes in TMD sings and in mandibular movements from 10 to 15 years of age in relation to articulatory speech disorder //Acta Odontologica Scandinavica. - 2000. - V.58. - P. 272 – 278.
10. Pahkala R.H., Laine –Alava M.T. Do early sings of orofacial dysfunctions and occlusal variables predict development of TMD in adolescence? // Journal of Oral Rehabilitation. - 2002. - V.29. - P. 1 – 7.
11. Proffit W.R. The etiology of orthodontic problem. In: Proffit W.R ed. Contemporary Orthodontics. 2 nd ed. St. Louis. Mo: Mosby. - 1993. - 128 p.

Надійшла 14.02.05.

Адреса для листування: 36039, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА.