

Малышева Э.А., Нарбекова Э.Р.

Этиологические факторы возникновения мышечно-суставной дисфункции у пациентов обращающихся на кафедру стоматологии ортопедической*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической***Резюме**

В состав жевательного аппарата входят такие функциональные единицы как: височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы и зубные ряды. Координация работы этого комплекса осуществляется благодаря нервным импульсам, поступающим из головного мозга. При возникновении нарушений в одном из элементов или в нервной регуляции комплекса возможно возникновение мышечно-суставной дисфункции. А для составления плана комплексного лечения не мало важно определение этиологического фактора, способствующего возникновению данного патологического процесса.

Ключевые слова: мышечно-суставная дисфункция, этиология, окклюзионо-артикуляционные нарушения, жевательные мышцы, височно-нижнечелюстной сустав

Введение

У 40 % населения в возрасте от 20 до 60 лет по данным ВОЗ встречается мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Столь высокая распространенность связана с тем, что значительные изменения в структурных элементах сустава происходят на фоне зубочелюстных аномалий, в частности при дистальной и мезиальной окклюзиях. Также причиной возникновения дисфункции может послужить наличие у пациентов дефектов зубных рядов в переднем и боковых отделах, что аргументируется наличием перегрузки в одном отделе и недогрузкой в другом. Повышение тонуса жевательных мышц на фоне стойкого психоэмоционального напряжения приводит к функциональным нарушениям в суставе. Чаще всего все эти этиологические факторы влияют в комплексе и определить первостепенную причину довольно сложно.

Цель: изучить влияние этиологических факторов на частоту возникновения мышечно-суставной дисфункции.

Материал и методы

Ретроспективно проанализировано 1150 амбулаторных карт стоматологической больницы на базе консультативной стоматологической поликлиники клинической больницы имени С.Р. Миротворцева, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии с целью санации полости рта за период с 2010 по 2016 гг. Из них 697 пациентов установлена мышечно-суставная дисфункция. В специально разработанной регистрационной карте отмечались пол, возраст, данные объективного исследования (зубная формула, осмотр собственно полости рта), данные рентгенологических исследований (зонограммы, ортопантограммы) и электромиографии, если они имелись, диагноз, отдельным пунктом отмечалась этиология возникновения мышечно-суставной дисфункции. По половому признаку все пациенты разделились следующим образом: 41% – мужчин, 59% – женщин. Все исследуемые разделены по возрастному критерию (по ВОЗ) на две группы: 1 группа – 25-44 лет (652 пациентов), 2 группа – 44-60 лет (498 пациентов). Каждая основная группа была поделена еще на 4 подгруппы в зависимости от этиологического фактора (1а и 2а подгруппы – пациенты с мышечно-суставной дисфункцией на фоне имеющихся дефектов зубных рядов; 1б и 2б подгруппы – на фоне зубочелюстных аномалий; 1в и 2в подгруппы – на фоне изменений тонуса жевательных, 1г и 2г подгруппы – на фоне влияния нескольких этиологических факторов одновременно).

Результаты

После сбора статистического материала был проведен его анализ, который показал, что пациенты 1 группы по этиологическому признаку разделились следующим образом: 1а подгруппа – 241 пациент (37%), 1б подгруппа – 137 пациентов (21%), 1в подгруппа – 104 пациента (16%), 1г подгруппа – 170 пациентов (26%); 2а подгруппа – 254 пациента (51%), 2б подгруппа – 5 пациентов (1%), 2в группа – 35 пациентов (7%), 2г подгруппа – 204 пациентов (41%).

Обсуждение

Таким образом, по полученным результатам можно сделать вывод, что мышечно-суставная дисфункция в обеих группах (37% и 51% соответственно) чаще возникает на фоне имеющихся у пациентов дефектов зубных рядов, меньший процент, но довольно весомый (26% и 41%), занимает комплексное влияние нескольких факторов одновременно. К тому же, в 1 группе весомый процент занимает возникновение мышечно-суставной дисфункции на фоне зубочелюстных аномалий (21%) и нарушения тонуса жевательных мышц (16%). Во второй же группе эти показатели гораздо ниже, 1% и 7% соответственно.

Заключение

Из вышеизложенного следует, что это свидетельствует об усугублении состояния полости рта у пациентов более старшего возраста, что приводит к определенным сложностям в лечении мышечно-суставной дисфункции у данной группы. Критерий Стьюдента равен 2,7, что свидетельствует о достоверности исследования.

Литература

1. Арушанян А.Р. Влияние этиологических факторов на возникновение мышечно-суставной дисфункции у пациентов, обращающихся на кафедру стоматологии ортопедической «Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского» // Успехи современной науки. – 2016. – Т. 3. – № 9. – С. 64-65.
2. Арушанян А.Р., Попко Е.С., Коннов С.В. Оценка распространенности симптомов мышечно-суставной дисфункции у лиц, обращающихся в стоматологическую поликлинику / Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. – Т. 5. – № 12. – С. 1755-1756.

3. Височно-нижнечелюстной сустав: некоторые аспекты функциональной анатомии и терапии функциональных расстройств / В.И. Шемонаев, Т.Н. Климова, И.Ю. Пчелин [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. № 3 (55). С. 3-5.
4. Комплексная лучевая диагностика одонтогенных гайморитов / М.Л. Чехонацкая, Е.Б. Илясова, В.В. Коннов [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 486-489.
5. Коннов В.В., Лепилин А.А., Листопадов М.А., Арушанян А.Р. Клинические проявления мышечно-суставной дисфункции при мезиальных сдвигах нижней челюсти, обусловленных дефектами зубных рядов // Профессиональное стоматологическое издание Дентал Юг., - №4 (76)., - 2010. – С. 24-25.
6. Мышечно-суставная дисфункция и её взаимосвязь с окклюзионными нарушениями / В.В. Коннов, Е.Н. Пичугина, Е.С. Попко [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6-0. – С. 131.
7. Ортодонтическое и ортопедическое лечение взрослых пациентов с различными вариантами строения височно-нижнечелюстного сустава / М.А. Листопадов, А.В. Лепилин, В.В. Коннов [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6. – № 4. – С. 818-820.
8. Пичугина Е.Н., Пичугина Н.Н. Методы диагностики пациентов с окклюзионными нарушениями зубов и зубных рядов в сочетании с патологией височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц / Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 12. – С. 1750-1752.
9. Пичугина Е.Н. Современные аспекты съемного протезирования при частом отсутствии зубов с использованием бюгельных протезов из Т.С.М. АСЕТАЛ / Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – № 11. – С. 1215.
10. Современные аспекты диагностики окклюзионных нарушений зубных рядов / В.И. Шемонаев, Т.Н. Климова, И.В. Линченко [и др.] // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета 2015. С. 256-260.