

И.Д. Ушницкий¹, А.В. Юркевич², Н.А. Заусаев¹, А.А. Матвеев¹, Е.А. Зимина¹

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА

¹Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, 677000, ул. Белинского, 58, г. Якутск;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, г. Хабаровск

Резюме

Проведенное комплексное клиничко-социальное исследование населения, проживающих в суровых природно-климатических условиях Севера выявило наличие определенных особенностей. Полученные результаты характеризуют высокий уровень распространенности кариеса зубов и патологических процессов тканей пародонта, которые являются основными предрасполагающими факторами формирования и развития болезней височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). При этом частота патологий данных суставов интерпретируется как высокий уровень.

В структуре заболеваний ВНЧС у обследованного контингента наиболее часто выявлялся синдром с признаками нарушения окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения, далее привычный вывих и подвывих сустава, болевой синдром с нарушением сокращения жевательных мышц и парафункция жевательных и мимических мышц, и крайне редко выявлялись такие патологии, как артрит и артроз ВНЧС. Такая ситуация заболеваемости диктует необходимость разработки и внедрения комплексной программы профилактики заболеваний ВНЧС у населения Якутии, которая предусматривает подготовку высококвалифицированных специалистов гнатологов.

Ключевые слова: кариес зубов, заболевания пародонта, санитарная культура, височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, окклюзия, артикуляция, гнатолог.

I.D. Ushnitsky¹, A.V. Iurkevich², N.A. Zausaev¹, A.A. Matveev¹, E.A. Zimina¹

CLINICAL-SOCIAL ASPECTS OF THE TEMPORAL-MANDIBULAR JOINT DYSFUNCTIONS AMONG THE POPULATION OF THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

¹North-Eastern federal university named after M.K. Ammosov, Yakutsk;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

A complex clinical-social research of the population, living in severe climatic conditions of the North has revealed the existence of particular peculiarities. The received results characterized a high level of tooth decay prevalence and pathological processes of periodontal tissues which are the major contributing factors to the development of temporal and mandibular joint diseases (TMJD). At the same time, the frequency of pathologies of these joints demonstrates a high level.

In the structure of TMJD diseases in the examined patients the syndrome with symptoms of disorder of occlusal-articulatory relationship, further the habitual dislocation and an incomplete joint dislocation, a pain syndrome with disorder of contraction of chewing muscles and parafunction of chewing and mimic muscles, and we found such pathologies as arthritis, TMJD arthrosis to be infrequent. Such disorders incidence dictates the need to develop and to implement a complex program of prophylaxis of TMJD diseases in the population of Yakutia. Such programs necessitate training of highly qualified gnathology specialists.

Key words: tooth decay, periodontal diseases, sanitation, temporal-mandibular joint, dysfunction, occlusion, articulation, gnathology.

Патологические процессы органов и тканей полости рта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии, особенно в контексте влияния климатогеографических особенностей Дальнего Востока [4, 6].

В настоящее время заболевания височно-нижнечелюстного сустава являются одной из наиболее часто встречающихся стоматологических патологий [11]. Заболевания встречаются у 27,5-43,3 % пациентов, обратившихся за стоматологической помощью [1, 9, 14]. Данные патологии часто приводят к нарушениям функций всей зубочелюстной системы, которые создают предпосылки развитию заболеваний внутренних органов, ЦНС и т. д. [2, 3, 7, 9, 10, 12].

Вышеизложенное диктует необходимость организации и проведения ранней диагностики дисфункциональных состояний ВНЧС. При этом имеются определенные трудности, связанные с тем, что многие больные с характерными симптомами (хруст, щелканье, смещение челюсти и т. д.) за медицинской помощью не обращаются, остаются вне внимания врачей и случайно выявляются во время лечения или протезирования зубов [6, 8, 11].

Актуальность проблем патологии суставов состоит и в том, что отдельные вопросы их структурной организации, этиологии, патогенеза, лечения и медико-социальной реабилитации остаются до конца не решенными [3, 5]. В связи с этим определенную значимость

имеет комплексное изучение заболеваний ВНЧС для совершенствования оказания квалифицированной комплексной стоматологической помощи населению,

Материалы и методы

Комплексное стоматологическое обследование пациентов проводилось с применением стандартной карты стоматологического больного, рекомендованной ВОЗ (1997) с дополнением, утвержденной на кафедре терапевтической, хирургической, ортопедической и стоматологии детского возраста Медицинского института СВФУ (2012). Обследование проводилось на базе стоматологической поликлиники Медицинского института СВФУ, стоматологического кабинета МАОУ СОШ № 23 г. Якутска, отделения челюстно-лицевой и пластической хирургии ГБУ РС (Я) «Республиканская больница № 2 – Центр экстренной медицинской помощи» и ортопедического отделения ГАУ РС (Я) «Городская стоматологическая поликлиника» г. Якутска и стоматологической клиники ООО «Адантис» (Якутск). Всего было обследовано 703 человека в возрасте от 16 до 81 года. Из них 436 женщин и 267 мужчин. При этом для сравнительного анализа были сформированы следующие возрастные группы: 16-25 лет, 26-35 лет, 36-45 лет, 46 лет и старше.

Проводился внешний осмотр, осмотр состояния органов и тканей полости рта с определением и оценкой

тем более подобные исследования в условиях Республики Саха (Якутия) ранее не проводились.

стоматологического статуса, а также анализ факторов, определяющих предрасположенность формирования и развития патологических процессов височно-нижнечелюстного сустава. Исследование проводилось с использованием стоматологических инструментов в сидячем положении пациента на стоматологическом кресле при искусственном освещении. В процессе изучения клинических проявлений различных форм патологии сустава применялись стандартные методы пальпации височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц и аускультация. При необходимости проводили ортопантографию с применением цифрового аппарата R OP200D «Ортоцеф OC200 D» (Финляндия) при напряжении рентгеновской трубки в диапазоне 60-70 кВ, силе тока 7-10 мА, длительности экспозиции 10-12 сек. Состояние гигиены полости рта у обследованных возрастных групп оценивали с помощью индекса гигиены полости рта по J.C. Green, J.R. Vermillion (ИГР-У, ОН-И-S).

Статистическая обработка клинического материала проводилась с применением стандартных методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Распространенность кариеса зубов в возрастных группах составила 100 %. Показатели интенсивности поражения зубов по индексу КПУ свидетельствуют о том, что с возрастом в их структуре значительно увеличивается компонент «У» – удаленные зубы, так в возрасте 16-25 лет он составляет $12,13 \pm 0,51$ %, 26-35 лет – $47,89 \pm 0,28$ %, 36-45 лет – $50,88 \pm 0,33$ %, 46 лет и старше – $71,77 \pm 0,45$ %, что является одним из неблагоприятных факторов для формирования и развития патологий ВНЧС. При этом необходимо отметить, что во всех возрастных группах в структуре индекса КПУ наблюдается преобладание кариозных – $29,08 \pm 1,2$ %, удаленных зубов – $54,48 \pm 1,73$ % зубов над пломбированными – $16,47 \pm 0,7$ %. Данные факты определяют недостаточный уровень и потребность в оказании стоматологической помощи подросткам и взрослого населения региона.

Известно, что потеря зубов в значительной степени связана с патологическими процессами тканей пародонта воспалительно-деструктивного и обменно-дистрофического характера. В связи с этим нами был проведен анализ частоты и структуры заболеваний пародонта у обследованного контингента. Так, в возрастной группе 16-25 лет распространенность заболеваний пародонта составляет $91,19 \pm 0,53$ %, а в группе 26-35 лет – $95,05 \pm 0,42$ %, в возрасте 36-45 лет – $97,27 \pm 0,51$ %, 46 лет и старше – $99,64 \pm 0,07$ %. При этом с возрастом увеличивается частота патологических пародонтальных карманов с глубиной от 3,5 до 6 мм и более, дефектов зубных рядов, связанных с потерей зубов, соответственно количество неучтенных секстантов. Это говорит о том, что в молодом возрасте наиболее часто встречается патоло-

гия тканей пародонта легкой степени, реже средней и еще реже тяжелой степени, а в старших возрастных группах часто встречаются болезни пародонта с преобладанием воспалительно-деструктивных процессов.

Необходимо отметить, что основной причиной развития дефекта зубных рядов у обследованных лиц является потеря зубов по поводу осложнений кариеса и заболеваний пародонта. Проведенная оценка дефектов зубных рядов по Кеннеди характеризует преобладание включенного дефекта в боковых отделах – III класс, где показатель составляет $42,12 \pm 0,21$ %, далее I класс – $31,58 \pm 0,32$ %, II класс – $15,78 \pm 0,25$ %, крайне редко IV класс – $10,52 \pm 0,47$ %. В патогенетическом плане дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей определяют частоту нарушений окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения.

Анализ и оценка распространенности патологий ВНЧС у обследованных возрастных групп характеризует наличие некоторых особенностей. Так, среднестатистический показатель в возрастных группах составляет $53,65 \pm 1,22$ %. Максимальные показатели распространенности признаков дисфункции ВНЧС выявлялись в возрастной группе 46 лет и старше ($87,5 \pm 0,73$ %). При этом в группах 36-45, 26-35 и 16-25 лет показатели соответственно находились в пределах цифровых значений $66,66 \pm 2,44$ %, $53,84 \pm 3,76$ % и $30,61 \pm 5,34$ %. По нашему мнению, повышение уровня показателей частоты заболеваний ВНЧС с возрастом в основном связано с распространенностью дефектов зубных рядов верхней и нижней челюстей по поводу потери зубов при осложнениях кариеса и заболеваниях пародонта.

Следует отметить, что в структуре патологий ВНЧС у обследованного контингента наиболее часто выявлялись синдром с нарушением окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения ($46,06 \pm 1,96$ %), далее болевой синдром с нарушением сокращения жевательных мышц – $21,31 \pm 1,70$ %, парафункция жевательных и мимических мышц – $14,70 \pm 1,55$ %, привычный вывих и подвывих сустава – $12,95 \pm 1,74$ %. При этом крайне редко выявлялись такие патологии, как артрит и артроз ВНЧС, показатели которых соответственно составляли $1,78 \pm 0,04$ и $3,20 \pm 0,02$ %.

Полученные результаты свидетельствуют, что одним из основных факторов формирования и развития заболеваний ВНЧС являются осложнения кариеса и патологические процессы тканей пародонта. С учетом того, что гигиеническое состояние полости рта в развитии данных заболеваний имеет определенное значение нами был проведен анализ уровня санитарной культуры обследованного населения. Так, среднестатистический показатель зубного налета и зубного камня в

группах составлял $1,92 \pm 0,06$, что интерпретируется как плохой уровень. Но, в то же время, гигиеническое состояние было на стыке между удовлетворительным и плохим уровнем, где оно составляло $3,11 \pm 0,02$ и характеризуется как неудовлетворительное. При этом результаты социологического анализа свидетельствуют о том, что $11,38 \pm 0,53$ % осуществляют чистку зубов не регулярно. Такая ситуация свидетельствует о низком уровне санитарной культуры населения региона.

Анализ полученных результатов характеризует распространенность кариеса зубов и болезней пародонта у населения, которые являются одним из основных факторов риска формирования и развития патологических процессов ВНЧС, а также недостаточный уровень санитарной культуры населения. Такая ситуация диктует необходимость совершенствования оказания стоматологической помощи, профилактических мероприятий и комплексной медико-социальной реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС в Республике Саха (Якутия).

Литература

1. Дибиров Р.М. Сравнительная оценка артикуляции и окклюзии зубных рядов у пациентов с односторонним или двусторонним отсутствием боковых зубов: автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 2010. – 19 с.
2. Изменения высоты прикуса // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 77-80.
3. Краюшкин А.И., Ефимов Ю.В., Перепелкин А.И., Александрова Л.И., Ефимова Е.Ю., Вологина М.В. Иннервация структур головы и шеи. – Волгоград, 2015. – С. 71.
4. Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д., Ряховский А.Н. Ортопедическая стоматология. Национальное руководство. – М., 2016. – 824 с.
5. Осольский Г.И., Ушницкий И.Д., Загородняя Е.Б., Юркевич А.В., Машина Н.М., Баишева В.И. Стоматологический статус населения дальневосточного региона // Эндодонтия Today. – 2012. – № 3. – С. 10-14.
6. Осольский Г.И., Ушницкий И.Д., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М. Функциональная характеристика жевательных височных мышц у больных с полным отсутствием зубов после изменения межальвеолярного расстояния // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. – 2014. – № 1. – С. 119-125.
7. Осольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М., Чубенко О.С. Состояние протезов и нуждаемость в ортопедическом лечении населения Хабаровского края // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7-2. – С. 370-374.
8. Осольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М. Оценка функционального состояния жевательного аппарата до и после одномоментного

увеличения межальвеолярного расстояния // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 79-82.

9. Осольский Г.И., Юркевич А.В., Щеглов А.В., Машина Н.М., Дыбов Д.А. Рентгенологическая оценка результатов лечения больных с дефектами зубных рядов при изменении межальвеолярного расстояния // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 80-83.
10. Сёмкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.И. Патология височно-нижнечелюстных суставов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 168 с.
11. Силин А.В., Лиля А.М. Комплексное лечение мышечно-суставных дисфункций височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Институт стоматологии. – 2009. – Т. 42, № 1. – С. 39-41.
12. Федотов С.Н., Герасимова М.А., Шорохов С.Д. Ботулотоксин в комплексном лечении пациентов с миофасциальным болевым синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Стоматология. – 2017. – Т. 96, № 4. – С. 23-27.
13. Шипик Д.В. Совершенствование диагностики и лечения заболеваний ВНЧС у пациентов с аномалиями прикуса: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 23 с.
14. Юркевич А.В., Осольский Г.И., Щеглов А.В., Машина Н.М., Чубенко О.С. Клиническая оценка результатов лечения больных после увеличения межальвеолярного расстояния // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7-1. – С. 204-206.
15. DiBenedetto D. Temporomandibular Disorders Diagnostic Criteria // American Dental Association. – 2016. – Vol. 147, № 10. – P. 775-776.

Literature

1. Dibirov R.M. Comparative assessment of articulation and occlusion of dentitions in patients with unilateral and bilateral absence of buccal teeth / Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. – М., 2010. – 19 p.
2. Krayushkin A.I., Efimov Yu.V., Perepelkin A.I., Aleksandrova L.I., Efimova E.Yu., Vologina M.V. Innervation of the head and neck structure. – Volgograd, 2015. – P. 71.

3. Lebedenko I.Yu., Arutyunov S.D., Ryakhovsky A.N. Prosthetic dentistry. National Guide. – M., 2016. – 824 p.
4. Oskolsky G.I., Ushnitsky I.D., Zagorodnyaya E.B., Yurkevich A.V., Mashina N.M., Baisheva V.I. Stomatological status of the population of the Far East // Endodontics Today. – 2012. – № 3. – P. 10-14.
5. Oskolsky G.I., Ushnitsky I.D., Yurkevich A.V., Shcheglov A.V., Mashina N.M. Functional characteristic of masticatory and temporal muscles of patients with total absence of teeth after interalveolar distance change // Herald of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov. – 2014. – № 1. – P. 119-125.
6. Oskolsky G.I., Yurkevich A.V., Shcheglov A.V., Mashina N.M., Chubenko O.S. State of prostheses and need for orthopedic treatment in population of Khabarovsk Region // Fundamental Research. – 2013. – № 7-2. – P. 370-374.
7. Oskolsky G.I., Yurkevich A.V., Shcheglov A.V., Mashina N.M. Assessment of the functional status of the masticatory apparatus before and after one-stage increase of interalveolar distance // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 1. – P. 79-82.
8. Oskolsky G.I., Yurkevich A.V., Shcheglov A.V., Mashina N.M., Dybov D.A. X-ray evaluation of treatment results of patients with dental arches defects and interalveolar space changes // Far Eastern Medical Journal. – 2013. – № 3. – P. 80-83.
9. Semkin V.A., Rabukhina N.A., Volkov S.I. Pathology of the temporo-mandibular joints. – M.: Practical Medicine, 2011. – 168 p.
10. Silin A.V., Lila A.M. Complex therapy of temporomandibular joints musculoarticular dysfunction for patients with dentoalveolar anomalies // Institute of Dentistry. – 2009. – Vol. 42, № 1. – P. 39-41.
11. Fedotov S.N., Gerasimova M.A., Shorokhov S.D. Botulinus toxin in complex treatment of myofacial pain syndrome // Stomatology. – 2017. – № 4. – Vol. 96. – P. 23-27.
12. Shipik D.V. Improvement of diagnostics and treatment of temporomandibular joint diseases in opatients with occlusion anomalies / Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. – M., 2012. – 23 p.
13. Yurkevich A.V., Oskolsky G.I., Shcheglov A.V., Mashina N.M., Chubenko O.S. Clinical evaluation of the results of treatment of patients after the increase of the interalveolar distance // Fundamental research. – 2013. – № 7-1. – P. 204-206.
14. DiBenedetto D. Temporomandibular Disorders Diagnostic Criteria // American Dental Association. – 2016. – Vol. 147, № 10. – P. 775-776.

Координаты для связи с авторами: Ушницкий Иннокентий Дмитриевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста Медицинского института СВФУ им. М.К. Амосова, тел. +7-924-170-89-40, e-mail: incadim@mail.ru; Юркевич Александр Владимирович – д-р мед. наук, доцент, декан стоматологического факультета, зав. кафедрой стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел. 8-(4212)-62-58-88, e-mail: dokdent@mail.ru; Заусаев Никита Александрович – ст. преподаватель кафедры терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста Медицинского института СВФУ им. М.К. Амосова, тел. +7-924-174-55-48, e-mail: naik-rullez@mail.ru; Матвеев Артем Алексеевич – студент стоматологического отделения Медицинского института СВФУ имени М.К. Амосова, тел. +7-914-110-19-36, e-mail: mateipro@mail.ru; Зимина Елена Александровна – студентка стоматологического отделения Медицинского института СВФУ имени М.К. Амосова, тел. +7-914-272-97-71, e-mail: helenz@mail.ru.

