DOI: 10.17117/na.2015.08.955

Поступила (Received): 31.08.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.08.955.pdf>

Коннов В.В., Шоломов И.И., Степанова Я.Ю., Климов А.В. **Клинические проявления мышечно-суставной** **дисфункции у пациентов с дефектами зубных рядов,** **осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти**

Konnov V.V., Sholomov I.I., Stepanova Y.Y., Klimov A.V.
Clinical manifestations muscle-joint dysfunction in patients with
dentition defects, complications distal offset mandible

Дефекты зубных рядов сопровождаются вторичными деформациями, дистальным сдвигом нижней челюсти, структурными и функциональными изменениями височно-нижнечелюстного сустава. Было проведено клиническое обследование 94 человек с дефектами зубных рядов, осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти. В результате признаки мышечно-суставной дисфункции выявлялись у 87,2% пациентов

Ключевые слова: мышечно-суставная дисфункция, височно-нижнечелюстной сустав, дефекты зубных рядов

Defects in dentition are accompanied by secondary deformities, distal shift of the mandible, structural and functional changes of the temporomandibular joint. Clinical examination was carried out 94 people with defects of dentition, complicated distal shift of the mandible. As a result, signs of musculo-articular dysfunction were detected in 87.2% of patients

Key words: musculoarticular dysfunction, temporomandibular joint, dental defects

Коннов Валерий Владимирович

Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Konnov Valery Vladimirovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of Department

Saratov state medical university named V.I.

Razumovsky

Saratov, B. Cossack st., 112

Шоломов Илья Иванович

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Sholomov Ilya Ivanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department

Saratov state medical university named V.I.

Razumovsky

Saratov, B. Cossack st., 112

Степанова Яна Юрьевна

Аспирант

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Stepanova Yana Yurievna

Postgraduate

Saratov state medical university named V.I.

Razumovsky

Saratov, B. Cossack st., 112

Климов Алексей Васильевич

Аспирант

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Klimov Aleksey Vasilevich

Postgraduate

Saratov state medical university named V.I.

Razumovsky

Saratov, B. Cossack st., 112

Дефекты зубных рядов, при отсутствии своевременного лечения, сопровождаются вторичными деформациями, дистальным сдвигом нижней челюсти, структурными и функциональными изменениями височно-нижнечелюстного сустава. Вопросам диагностики и комплексного лечения пациентов с нарушениями окклюзии зубных рядов в сочетании с патологией височно-нижнечелюстного сустава уделяется большое внимание [1-9].

Цель исследования – уточнить особенности клинических проявлений мышечно-суставной дисфункции у пациентов с дефектами зубных рядов, осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти.

Материал и методы.

Было проведено обследование 94 человек (20-55 лет) с дефектами зубных рядов, осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти. С целью оценки функционального состояния височно-нижнечелюстного сустава был предложен «Способ оценки функционального состояния височно-нижнечелюстного сустава» (удостоверение на рационализаторское предложение № 2958 от 11.05.2015 г., выданное СГМУ им. В.И. Разумовского»). Для оценки функционального состояния жевательных мышц был предложен «Способ оценки функционального состояния жевательных мышц» (удостоверение на рационализаторское предложение № 2953 от 05.12.2014 г., выданное СГМУ им. В.И. Разумовского»).

Результаты.

Осмотр лица при смыкании зубных рядов в положении привычной окклюзии позволил выявить асимметрию правой и левой половин лица у 48,9% пациентов. При открывании рта, до положения относительного физиологического покоя нижней челюсти, асимметрия лица исчезала у 31,9% пациентов. У 17,1% пациентов при открывании рта лицо оставалось асимметричным.

Амплитуда максимального открывания рта в вертикальной плоскости была ограничена у 48,9% пациентов. Движения нижней челюсти в вертикальной плоскости были ограничены до 25-37 мм у 31,9% пациентов; менее 25 мм – у 17,1% пациентов. Движения нижней челюсти в горизонтальной плоскости были ограничены у 40,4% пациентов. Боковые движения нижней челюсти были ограничены до 5-9 мм у 25,5% пациентов; менее 5 мм – у 14,9% пациентов. Ограниченная амплитуда переднего движения нижней челюсти отмечалась у 17,1% пациентов. Протрузионное движение нижней челюсти у 10,6% пациентов было ограничено до 3-5 мм, а у 6,4% пациентов оно составило менее 3 мм. Открывание рта сопровождалось изменением симметричности движений нижней челюсти у 82,9% пациентов. Девиация при максимальном открывании рта была отмечена у 34,1% пациентов. У 48,8% пациентов определялась дефлексия.

Болевые ощущения в височно-нижнечелюстном суставе при движениях нижней челюсти отмечались у 17,1% пациентов. Болезненность в височно-нижнечелюстном суставе, возникающая при одном движении нижней челюсти, была установлена у 10,6% пациентов. Болевые ощущения при двух и более движениях нижней челюсти были выявлены у 6,5% пациентов. Болезненная пальпация височно-нижнечелюстного сустава определялась у 23,4% пациентов. Неприятные ощущения при пальпации определялись у 14,9% пациентов. Болезненная пальпация сустава отмечена у 8,5% пациентов.

Жевательные мышцы при движениях нижней челюсти были болезненны у 29,8% пациентов. Неприятные ощущения при одном движении нижней челюсти, были выявлены у 10,6% пациентов, а при двух и более движениях у 19,2% пациентов. Проведение пальпации способствовало выявлению уплотнений и болевых ощущений в жевательных мышцах у 36,2% пациентов. Уплотнения и болевые ощущения при пальпации от одной до трех жевательных мышц были определены у 21,3% пациентов, а при пальпации четырех и более мышц у 14,9% пациентов.

Функциональная проба, проводимая при надавливании на подбородок пациента кзади при небольшом открывании рта, была положительна у 17,1% пациентов. При надавливании на нижнюю челюсть сбоку болевые ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава были обнаружены у 17,1% пациентов. У 82,9% пациентов данная функциональная проба не выявила болезненности. Аускультация височно-нижнечелюстного сустава позволила определить патологию суставного шума у 70,2% пациентов.

При осмотре зубных рядов обращали внимание на наличие пришлифованных участков в зонах контактов зубов при эксцентричной окклюзии. При сжатии зубных рядов на пришлифованных участках чувство боли появлялось у 14,9% пациентов. Проба на скрип зубов при эксцентрической окклюзии была положительна у 12,8% пациентов.

Заключение.

Таким образом, проведенное клиническое обследование позволило выявить признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у 87,2% пациентов. У 12,8% пациентов признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава не обнаружено. При этом чаще отмечались наблюдения, в которых выявлялась легкая и средняя степень мышечно-суставной дисфункции, реже – тяжелая степень.

Список используемых источников:

1. Коннов В.В., Николенко В.Н., Гооге Л.А. и др. Морфометрические характеристики височно-нижнечелюстного сустава у людей зрелого возраста с ортогнатическим прикусом // Морфологические ведомости. 2005. № 3-4. С. 181-182.
2. Коннов В.В., Николенко В.Н., Гооге Л.А. и др. Морфометрические характеристики височно-нижнечелюстного сустава у людей зрелого возраста с дистальной окклюзией // Морфологические ведомости. 2007. Т. 1, № 1-2. С. 252-253.
3. Коннов В.В., Николенко В.Н., Лепилин А.В. и др. Морфофункциональные изменения височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с концевыми дефектами зубных рядов // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2007. № 3. С. 81-84.

4. Коннов В.В. Ортодонтическое и ортопедическое лечение взрослых пациентов с различными вариантами височно-нижнечелюстного сустава: Автореф. дис... д-ра мед. наук. Волгоград, 2008. 34 с.
5. Лепилин А.В., Коннов В.В. Сравнительная характеристика строения височно-нижнечелюстного сустава у людей зрелого возраста с ортогнатическим прикусом и дистальной окклюзией // Российский стоматологический журнал. 2006. № 3. С. 29-31.
6. Лепилин А.В., Коннов В.В., Багарян Е.А., Батусов Н.А. Методы обследования пациентов с патологией височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 914-918.
7. Музурова Л.В., Резугин А.М., Коннов В.В. Возрастная и индивидуальная изменчивость верхней и нижней челюсти у лиц с ортогнатическим прикусом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2007. Т.3, № 3. С. 34-36.
8. Шелудько С.Н., Музурова Л.В., Коннов В.В., Михеева М.В. Изменчивость кефалометрических параметров мужчин с ортогнатическим и прямым прикусами // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10, № 1. С. 52-55.

© 2015, Коннов В.В., Шоломов И.И., Степанова Я.Ю., Климов А.В.

Клинические проявления мышечно-суставной дисфункции у пациентов с дефектами зубных рядов, осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти

© 2015, Konnov V.V., Sholomov I.I., Stepanova Y.Y., Klimov A.V.

Clinical manifestations muscle-joint dysfunction in patients with dentition defects, complications distal offset mandible