

Анисимова Я.Ю.

Клинические проявления дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц вследствие дистального сдвига нижней челюсти может вызвать экстравазальную компрессию экстракраниального отдела внутренней сонной артерии, что может стать причиной развития хронической ишемии мозга. Нами было обследовано 100 пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения по критериям МКБ-10, находящихся на лечении в МУЗ «ГКБ № 9» г. Саратова. Мы предлагаем оценивать состояние височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения по нескольким критериям: болезненность при пальпации, болезненность при движении нижней челюсти, оценка суставного шума, изометрическое исследование.

Ключевые слова: дисфункция, хроническое нарушение мозгового кровообращения**Актуальность**

Одной из частых причин развития хронической ишемии головного мозга является компрессия сосудов, питающих ткани головного мозга. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц вследствие дистального сдвига нижней челюсти может вызвать экстравазальную компрессию экстракраниального отдела внутренней сонной артерии, что может стать причиной развития хронической ишемии мозга. Поэтому оценка клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц является важным элементом диагностики, позволяющим грамотно составить план лечебных мероприятий, включающих в себя ортопедическое лечение.

Цель: оценить дисфункциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения.

Материал и методы

Нами было обследовано 100 пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения по критериям МКБ-10, находящихся на лечении в МУЗ «ГКБ № 9» г. Саратова.

В настоящее время методам диагностики функциональных нарушений зубо-челюстной системы уделяется большое внимание. Клинические методы диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц описаны в работах Лебедево И.Ю., Арутюнова С.Д., Трезубова В.Н. и др.

Мы предлагаем оценивать состояние височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения по нескольким критериям.

Первым критерием оценки является пальпация височно-нижнечелюстного сустава, которая оценивается с обеих сторон по двум параметрам: «боль отсутствует», «болевые ощущения». Пальпация височно-нижнечелюстного сустава делится на латеральную и дорсальную (дистальную) пальпации. Каждая из них нами оценивается в отдельности от 0 до 2 баллов. Вторым критерием является оценка болевых ощущений в области височно-нижнечелюстного сустава при движении нижней челюсти. Здесь мы выделяем три отдельных параметра: вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения, каждый из которых самостоятельно оценивается от 0 до 2 баллов. Третьим критерием является особая форма реакционного теста - изометрическая нагрузка жевательных мышц без окклюзионного контакта. Исследование основывается на возрастающем до максимального напряжения мышцы при неизменной её длине. В основу мы взяли пять тестов: изометрический тест открывания рта, закрывания рта, изометрический тест для мышц - протракторов, латеротрузии влево, латеротрузии вправо. Бальная оценка даётся каждому тесту в отдельности от 0 до 2 баллов. Четвёртым критерием является оценка суставного шума при движении нижней челюсти, который также оценивается от 0 до 2 баллов.

Итоговая оценка степени выраженности изменений осуществляется по количеству баллов: 0 баллов - нет дисфункции; 1-7 - дисфункция лёгкой степени; 8-14 - дисфункция средней степени; 15-22 - дисфункция тяжёлой степени.

Оценку состояния жевательных мышц у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией мы предлагаем определять по трём критериям. В качестве исследуемых мышц мы берём крупные жевательные мышцы: m. masseter, m. temporalis, m. pterygoideus medialis. M. pterygoideus lateralis не включается в методику исследования, поскольку при её пальпации могут возникнуть погрешности, которые приводят к ошибочно положительной пальпации, т. к. имеется анатомическое разнообразие и очень высокое расположение крылонёбной ямки.

Первым критерием оценки является классическая пальпация жевательной мускулатуры, которая оценивается с обеих сторон по двум параметрам: «боль отсутствует», «болевые ощущения». В каждом клиническом случае присваивается балл от 1 до 5. Вторым критерием является оценка болевых ощущений в области исследуемых мышц при движении нижней челюсти. Данный критерий также оценивается по бальной системе от 0 до 5 баллов. Третьим критерием является оценка изометрической нагрузки отдельных мышц без окклюзионного контакта.

Таблица 1. Распределение больных по полу, возрасту и стадии ХИГМ

Возраст	Мужчины			Женщины			Всего
	Стадии ХИГМ						
	1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.	
50-60 лет	2	9	-	6	14	1	32
61-70	2	9	-	3	22	2	38
Более 71	-	8	1	-	21	-	30
Итого	4	26	1	9	57	3	100

Таблица 2. Распределение больных по степеням дисфункции ВНЧС

Дисфункция ВНЧС	Количество пациентов
Лёгкая степень	41
Средняя степень	7
Тяжёлая степень	2
Всего	50

Таблица 3. Распределение больных по степеням дисфункции жевательных мышц

Дисфункция жевательных мышц	Количество пациентов
Лёгкая степень	19
Средняя степень	3
Тяжёлая степень	5
Всего	27

В основу взяты пять тестов: изометрический тест открывания рта, закрывания рта, изометрический тест для мышц - протракторов, латеротрузии влево, латеротрузии вправо. Бальная оценка даётся каждому тесту в отдельности от 0 до 5 баллов.

Итоговая оценка степени выраженности изменений осуществляется по количеству баллов: 0 баллов - нет дисфункции; 1-10 – дисфункция лёгкой степени; 11-20 – дисфункция средней степени; 21-35 – дисфункция тяжёлой степени.

Результаты

Больные предъявляют жалобы на постоянные головные боли, головокружение, шум в ушах, шаткость походки, нарушение памяти, упадок сил, депрессивное настроение, чувство тревоги. Часть обследованных жалуются на боли при движении нижней челюсти, щелканье и хруст в области височно-нижнечелюстного сустава.

На основе представленных жалоб и комплексного объективного обследования всем пациентам поставлен диагноз хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ) различной степени.

Результаты представлены в таблице 1.

Хроническая ишемия легкой степени тяжести наблюдается у 13%(13 чел.), средней степени тяжести – у 83% (83 чел.) и тяжелой степени тяжести – у 4% (4 чел.)

Оценка степени дисфункции ВНЧС и жевательных мышц несёт за собой большую диагностическую значимость у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения. Это связано прежде всего с тем, что при дистальном сдвиге нижней челюсти у пациентов с дисфункциональными нарушениями зубочелюстной системы возрастает риск экстравазальной компрессии экстракраниального отдела внутренней сонной артерии, что может стать причиной возникновения хронической ишемии головного мозга.

Выводы

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что клинические проявления дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения весьма многообразны и присутствуют у более половины пациентов, что говорит о необходимости комплексного подхода к лечению таких больных совместно с врачом-стоматологом ортопедом.

Литература

1. Аболмасов Н.Г. и соавт. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов – 8-ое изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – С. 342-351.
2. Коннов В.В., Лепилин А.В. и соавт. Методы обследования пациентов с патологией височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — №1. — С. 914-918