

## **ПЕРЕНЕСЕНІ ТА СУПУТНІ ХВОРОБИ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ**

**У.Д. Телішевська**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

### **Резюме**

Представлены исследования, направленные на выявление перенесенных и сопутствующих заболеваний у пациентов с диагностированными височно-нижнечелюстными расстройствами (ВНЧР) и определение их частоты. На основании результатов обследования 235 пациентов с подозрением на ВНЧР обнаружено большое количество сопутствующей патологии и перенесенных болезней. После проведенных вычислений и их анализа выявлено, что 69 (29,4 %) пациентов имели зависимость появления и развития ВНЧР от определенных факторов. Количество женщин со спровоцированными ВНЧР в 3,9 раза превышало количество мужчин. У 212 (90,2 %) пациентов выявлены различные болезни, которые были перенесены в прошлом или сопровождали ВНЧР. Таким образом, можно предположить, что нарушения со стороны височно-нижнечелюстных суставов могли быть спровоцированы определенными болезнями, однако нельзя исключать появление изолированных нарушений в суставах. Полученные результаты свидетельствуют, что подход к обследованию должен быть комплексным, с широким полноценным сбором анамнеза, применением дополнительных методов диагностики и консультациями врачей других специальностей.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстные суставы, височно-нижнечелюстные расстройства.

### **Summary**

**Topicality.** In modern dentistry, temporomandibular disorders stand in the third part in frequency among dental diseases after caries and its complications and periodontal pathology. Despite the considerable amount of research devoted to the diagnosis and treatment of these disorders, there is still no common strategy among researchers.

Different researchers include the following etiological factors of temporomandibular disorders: injuries of different parts of head and neck, tooth extraction, wide mouth opening, long stay in the dentist's chair with opened mouth, the orthopedist's mistakes, changes in occlusal relationships, mistakes in orthodontic treatment, bruxism, somatic pathology, infectious diseases, rheumatism etc.

Much attention has been paid to neuromuscular disorders, which may be based on psychogenic pathology (e.g, exposure to chronic emotional stress), endocrine, somatic or other pathology.

Complex clinical examination of patients with right choice of additional investigation methods allows to competently diagnose the temporomandibular disorders and to assign an adequate treatment plan.

**The aim of the study** is to identify the underlying diseases in patients with temporomandibular disorders and determine the frequency of these diseases.

**Materials and methods.** The examination of 235 patients, 53 men (22.6%), 182 women (77.4%) was performed. All the patients were suspected with the temporomandibular disorders, a significant number of them suffered from comorbidities and diseases in the past.

**Results.** Among the variety of diseases that can accompany or precede the development of temporomandibular disorders, we identified the most frequently occurring ones: infectious diseases, head and neck injuries, frequent sore throats,

orthodontic treatment, rheumatism, osteochondrosis of cervical and thoracic spine, bruxism.

Calculation and analysis revealed that 69 patients (29.4 %) displayed dependence of the emergence and development of temporomandibular disorders on certain factors. The number of women with temporomandibular disorders prevailed over the men by 3.9 times. 212 patients (90.2%) suffered from the variety of diseases in the past, sometimes these diseases accompanied the temporomandibular disorders.

The infectious diseases display the highest values of frequency: 9 men (4.2%) and 37 women (17.5%), with a predominance of females in 4.2 times.

Thus, we can assume that disorders of temporomandibular joints can be triggered by certain diseases, however, we cannot exclude the appearance of isolated disturbances in the joints.

**Conclusions.** These results indicate that the approach of the examination of the patient with suspected temporomandibular disorder should be comprehensive, complete with a wide collection of anamnesis, the use of additional methods of diagnosis and consultation of other specialists in medicine.

**Key words:** temporomandibular joints, temporomandibular disorders

## **Література**

1. Баданин В. В. Магнитно-резонансная томография в стоматологии / В.В. Баданин, А.П. Дергилев // Российский стоматологический журнал. - 2001.- №5. - С. 40-44.
2. Гринин В. М. Клинико-патогенетическая оценка патологии височно-нижнечелюстного сустава, тканей и органов полости рта при ревматических заболеваниях: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Гринин В.М. - М., 2001. -533 с.

3. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы / [И.Ю. Лебедеко, С.Д. Арутюнов, М.М. Антоник, А.А. Ступников]. - М.: Медпресс - информ, 2006. - 122 с.
4. Макеев В.Ф. Критерії диференційної діагностики скронево-нижньощелепних розладів, класифікація та загальні клінічні підходи у діагностиці / [В.Ф. Макеев, У.Д. Телішевська, Р.В. Кулінченко, О.Д. Телішевська] // Acta medica leopoliensia. – 2011. - №4, vol.17. – С. 56-60.
5. Окклюзия и клиническая практика ; под ред. И.Клинеберг, Р.Джагер. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 200 с.
6. Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов. – Краснодар: Совет. Кубань, 2007. – 304 с.
7. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Н.А. Рабухина, В.А. Семкин, Н.П. Аржанцев [и др.] // Стоматология. - 1994. - №4. - С. 26-28.
8. Славичек Р. Жевательный орган. Функции и дисфункции / Р. Славичек. – М., СПб., К., Алматы, Вильнюс, 2008. – 544 с.
9. Carlsson G. E. Prediction of demand for treatment of temporomandibular disorders based on a 20-year follow-up study / G.E. Carlsson, T. Magnusson, I. Egermark // J. Oral Rehabil. - 2004. - Vol. 31, №6. -P. 511-517.
10. Craniomandibuläre dysfunktion. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie / [С. Köneke, Н. N. Büntermeyer, I.El. Bably at al.]. – Berlin, Chicago, Tokio: Quintessence publishingCo. Ltd, 2010. – 432 p.
11. Ahlers M.O. Klinische Funktionsanalyse. Interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbogen / M.O. Ahlers, H.A. Jakstat, U. Bingeletan. – Hamburg: DentaConcept, 2007 - P. 590. – (3 ErweiterteAuflage).

12. Manfredini D. Current concepts on temporomandibular disorders / D. Manfredini. – London, Berlin, Chicago: Quintessence publishing Co. Ltd, 2010. – 498 p.

### **Актуальність**

У сучасній стоматології скронево-нижньощелепним розладам (СНР) виділяється третє місце за частотою серед стоматологічних хвороб після карієсу та його ускладнень і патології пародонта. Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених діагностиці та лікуванню цих розладів, єдиної стратегії серед дослідників досі немає [8,11].

До етіологічних чинників різні дослідники зараховують такі: травми різних ділянок голови і шиї, видалення зубів, широке відкривання рота, тривале перебування в кріслі стоматолога з відкритим ротом, помилки протезування, зміни оклюзійних співвідношень, помилки ортодонтичного лікування, бруксизм, соматична патологія, інфекційні хвороби, ревматизм [1,5,6,9].

Багато уваги приділяють нейром'язовим порушенням, у основі яких може лежати психогенна (наприклад, перебування під дією хронічного психоемоційного стресу), ендокринна, соматична чи інші види патології [2,3]. Переважання жінок репродуктивного віку із СНР над чоловіками дає можливість припустити вплив гормонального балансу на появу таких розладів [7].

Ураховуючи поліетіологічність СНР, важливою є ретельна диференційована діагностика з іншими стоматологічними і нестоматологічними патологіями.

Варто привернути увагу лікарів-стоматологів до необхідності встановлення хвороб, які можуть призвести до СНР, на первинному огляді пацієнта. Цим можна запобігти їх розвитку або полегшити їхній перебіг.

**Мета** дослідження - виявлення перенесених і супутніх хвороб у пацієнтів із діагностованими СНР та визначення їх частоти.

## **Матеріал і методи**

Обстежили 235 пацієнтів із підозрою на СНР: чоловіків – 53 (22,6%), жінок – 182 (77,4%). Обстежували пацієнтів за загальноприйнятими методами клінічного обстеження, включаючи суб'єктивне та об'єктивне обстеження, а також застосовували додаткові методи обстеження (променеві та непроменеві). Посилену увагу звертали на анамнез життя пацієнта і суб'єктивне обстеження, зокрема виявлення стресового навантаження на пацієнта [4,11]. Виявивши патології, які можуть уплинути на стан скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС), проводили консультації та лікування у відповідних спеціалістів.

## **Результати та їх обговорення**

На обстеженні виявлено, що 69 (29,4%) пацієнтів із 235 указували на залежність появи і розвитку СНР від певних факторів. Проте, враховуючи суб'єктивність цих даних, наводимо таблицю лише кількості цих причин без їх деталізації (табл. 1).

*Таблиця 1*

### **Пацієнти із СНР, які вказали його призвідну причину (розподіл за статтю)**

	Призвідна причина СНР	%
Чоловіки	14	20,3
Жінки	55	79,7
Разом	69	100

Акцентуємо увагу на переважанні жінок із СНР над чоловіками в 3,9 раза. Цей показник неочікувано високий, тому необхідно посилити увагу до виявлення супутніх і перенесених хвороб у жінок.

У 212 (90,2%) пацієнтів із 235 виявлено різні хвороби, які були перенесені в минулому або супроводжували СНР. Серед різноманіття

хвороб, що можуть передувати розвитку СНР або його супроводжувати, визначено 10, які траплялися найчастіше: інфекційні хвороби (інфекційний мононуклеоз, кір, туберкульоз, паротити тощо), травми черепно-мозкової ділянки, травми щелепно-лищевої ділянки, часті ангіни, ортодонтичне лікування, ревматизм, остеохондроз шийного і грудного відділів хребта, ендокринна патологія, бруксизм (табл. 2).

Таблиця 2

**Частота виявлення перенесених хвороб і супутніх патологій  
у обстежених пацієнтів**

№	Патологія	Чол.	%	Жін.	%	Загалом	%
1	Інфекційні хвороби	9	4,2	37	17,5	46	21,7
2	Паротити	2	0,9	10	4,7	12	5,7
3	Черепно-мозкова травма	9	4,2	11	5,2	20	9,4
4	Щелепно-лицева травма	4	1,9	3	1,4	7	3,3
5	Ревматизм	3	1,4	7	3,3	10	4,7
6	Часті ангіни	3	1,4	22	10,4	25	11,8
7	Остеохондроз шийного відділу хребта	5	2,3	30	14,1	35	16,5
8	Ендокринна патологія	-	-	17	8,0	17	8,0
9	Ортодонтичне лікування	6	2,8	21	9,9	27	12,7
10	Бруксизм	2	0,9	11	5,2	13	6,1
	Разом	43	20,3	169	79,7	212	100

У таблиці знову привертає увагу факт переважання жінок (169 - 79,7%) над чоловіками (43 - 20,3%) у 3,9 раза із загальної кількості пацієнтів із перенесеними хворобами. Звісно, констатувати повну

залежність СНР від патологій, наведених у таблиці, не можна. Проте можна припустити, що певну роль вони відіграють.

Із загальної кількості пацієнтів у 46 (21,7%) були перенесені або супутні "інфекційні хвороби". Досить високий показник виявився в "остеохондрозу шийного відділу хребта" – 35 (16,5%). На третьому місці за частотою - "ортодонтичне лікування" в минулому – 27 (12,7%). В усіх трьох провідних патологіях жінки суттєво переважали над чоловіками: при "інфекційних хворобах" - у 4,1 раза, при "остеохондрозі шийного відділу хребта"- в 6,1 раза та при попередньому "ортодонтичному лікуванні"- в 3,5 раза.

Найвищі показники за частотою виявлення були в "інфекційних хвороб" – 9 (4,2%) у чоловіків та 37 (17,5%) у жінок, із перевагою жінок у 4,2 раза.

Серед чоловіків два найвищі показники зафіксовані при "інфекційних хворобах" та при "черепно-мозкових травмах" - по 4,2%. Наступне за частотою "ортодонтичне лікування" – 2,8% чоловіків. У жінок найвищий показник мали "інфекційні хвороби"–17,5%, "остеохондроз шийного відділу хребта" –14,1% та "часті ангіни" –10,4%.

Можна припустити, що до порушень у СНЩС могли призвести певні хвороби, проте не можна відкидати ізольовані порушення в суглобах. Можливе також взаємне підсилення факторів ризику і факторів розвитку СНР. Так, наприклад, бруксизм може бути як причиною розвитку СНР, так і його наслідком [5,10,12]. А в разі наявності і фактора ризику, і фактора розвитку одночасно виникають труднощі в коректному етіотропному лікуванні.

### **Висновки**

Збільшення кількості скронево-нижньощелепних розладів серед населення, особливо молодого і середнього віку, мусить привертати увагу лікарів-стоматологів до ретельного обстеження на первинному огляді.



Дослідження свідчать, що настороженість щодо СНР має насамперед стосуватись осіб жіночої статі. Направлення на додаткову діагностику і консультації інших спеціалістів допоможе виявити фактори ризику СНР, запобігти СНР чи виявити його на ранній стадії.

### **Перспективи подальших досліджень**

Планується створення спеціальної карти обстеження пацієнта з підозрою на скронево-нижньощелепний розлад із переліком перенесених та супутніх хвороб, які можуть бути факторами ризику таких розладів.