

УДК: 616.724-07

**СТУПЕНЕВИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ  
СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ РОЗЛАДАМИ  
І СИМПТОМАМИ, ЩО ЇХ СУПРОВОДЖУЮТЬ**

**О.Д. Телішевська**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Резюме**

Особое место в современной стоматологии принадлежит височно-нижнечелюстным расстройствам (ВНЧР). В этом исследовании проведено определение ступенчатой связи между ВНЧР и симптомами, которые их сопровождают. По результатам обследования 235 пациентов установлено 7 форм ВНЧР и 5 сопровождающих симптомов, которые проявлялись в различных комбинациях. Однообразие симптомов вызывает значительные трудности в постановке правильного диагноза. Такая ситуация должна настораживать практикующих стоматологов и сосредотачивать их внимание на обследовании височно-нижнечелюстного сустава.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, височно-нижнечелюстные расстройства, симптомы, методы обследования.

**Summary**

A special place in modern dentistry belongs to temporomandibular disorders (TMD). This study was conducted to determine the connection between the TMD and the symptoms which accompany them. According to the examination of 235 patients, 7 forms of TMD and 5 accompanying symptoms were found. The similarity of these symptoms causes considerable difficulties in the formulation of correct diagnosis. This situation should alert practicing dentists and focus their attention on the examination of temporomandibular joint.

**Key words:** temporomandibular joint, temporomandibular disorders, symptoms, methods of examination.

### Література

1. Гринин В.М. Характеристика поражения височно-нижнечелюстного сустава на ранних стадиях ревматоидного и псориатического артрита / В.М. Гринин, В.Т. Караханян, В.А. Адилханян // *Стоматология*. – 2010. – № 3. – С. 48–51.
2. Гросс М.Д. Нормализация окклюзии / Гросс М.Д., Метьюс Дж.Д. – М.: Медицина, 1986.- 288 с.
3. Кулінченко Р.В. Особливості визначення анатомічних утворів скронево-нижньощелепних суглобів за рентгенограмами / Р.В. Кулінченко, У.Д. Телішевська // *Современная стоматология*. – 2009. – № 3. – С. 138–142.
4. Макєєв В.Ф. Особливості розподілу силових навантажень на суглобові головки нижньої щелепи під дією жувального навантаження в модельному експерименті / В.Ф. Макєєв, В.Я. Шибінський // *Новини стоматології*. – 2007. – № 2. – С. 40–47.
5. Макєєв В.Ф. Результати виявлення преморбідних симптомів можливих скронево-нижньощелепних розладів у молодих людей та їх аналіз / В.Ф. Макєєв, У.Д. Телішевська, Р.В. Кулінченко // *Новини стоматології*. – 2009.
6. Макєєв В.Ф. Частота та розподіл за нозологічними формами скронево-нижньощелепних розладів / В.Ф. Макєєв, У.Д. Телішевська, Р.В. Кулінченко // *Новини стоматології*. – 2009. – №2. – С. 48–51.
7. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения / Д. Манфредини; [пер. с англ. А. Островский и др.] ; научн. ред. М. Антоник и др. – (London, Berlin, Chicago, Tokyo, Barselona, Istanbul, Milan, Moscow, New Delhi, Paris, Prague, San Paulo, Seoul, Warsaw // Quintessence, 2013. – 500 p.). – М.,

Спб, Киев, Алмааты, Вильнюс : издательский дом "Азбука". – 2013. – 500 с.

8. Потапов В.П. Электромиографическое обследование больных с морфологическими изменениями в височно-нижнечелюстном суставе при снижении высоты прикуса: тез. докл. "Актуальные вопросы в стоматологической практике" / В. П. Потапов. – Самара, 2001. – С. 219–220.
9. Телішевська У.Д. Диференційна діагностика скронево-нижньощелепних розладів за клінічними та рентгенологічними ознаками: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / У.Д. Телішевська. – Львів, 2010. – 19 с.
10. Хватова В.А. Компьютерная и ядерно-магнитная томография в диагностике заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова, В.Н. Корниенко // Стоматология. – 1991. – № 3. – С. 80– 82.
11. Хватова В.А. Функциональная анатомия и биомеханика височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова // Новое в стоматологии. – 1997. – № 8. –С. 22–27.
12. Шибінський В.Я. Вплив оклюзійних порушень на внутрішні розлади скронево-нижньощелепних суглобів та їх диференційна діагностика з допомогою магнітно-резонансної томографії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / Шибінський В.Я. – Львів, 2009. – 20 с.
13. Шиян В.П. О распространенности функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у лиц разного возраста // Матеріали респ. наук.-практ. конф. "Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії", присв. 30-річчю з дня засн. каф. хірург. стомат. і щелепно-лицевої хірург. ХНМУ / В.П. Шиян. – Харків, 2010. – С. 104–106.

14. Meyer R. A. The autogenous dermal graft in temporomandibular joint disc surgery / R. A. Meyer // J. Oral. Maxillofac. Surg. – 1988. – № 46. – P. 948–954.
15. Temporomandibular joint; surgically created disk displacement causes arthrosis in the rabbit / D. J. Macher, P. L. Westesson, S. L. Brooks [et al.] // Oral Surg Oral Med Oral Pathol. – 1992. – Vol. 73, № 3. – P. 645–649.

### **Вступ**

СНЩС вважають найскладнішим суглобом у організмі людини за рахунок прямого функціонального взаємозв'язку між обома суглобами, їхньою біомеханікою, синхронністю рухів, а також залежністю від функціональної оклюзії. Зміна тонусу прилеглих м'язів, особливо жувальних, патологія шийного відділу хребта, травми щелепно-лицевої ділянки і низка інших факторів безумовно є чинниками ризику виникнення різних порушень у суглобах.

Особливе місце при скронево-нижньощелепних розладах (СНР) відводиться психоемоційному стану людини. Крім того, треба вважати, що взаємодія всіх елементів щелепно-лицевої системи запрограмована індивідуально і залежить від генетично детермінованого чинника. Отже, враховуючи особливості будови щелеп, СНЩС і прилеглих органів та тканин, будь-яке порушення в цій ділянці може спричинити розвиток клінічної картини СНР [2].

За даними авторів [6, 10, 11, 13, 14, 15], від 27 до 76% хворих, які звертаються по допомогу до стоматолога, мають скарги на порушення функції СНЩС. Серед дітей і підлітків, особливо з аномаліями прикусу, на СНР страждають від 14 до 29% [8]. Деякі автори наголошують, що за відсутності чітких діагностичних критеріїв і стандартизованих підходів до оцінки результатів та значного обсягу обстежень ускладнюється розуміння етіології і патогенезу процесу таких розладів [5, 7].

З 1999 року на кафедрі ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького проводяться комплексні дослідження, метою яких є опрацювання методів диференційованої діагностики різних варіантів СНР, визначення межі між компенсаторною реакцією і патологічним станом у суглобах, правильне тлумачення клінічних ознак і результатів додаткових методів дослідження різних варіантів будови суглобів та їх патологічних станів і вибір адекватного методу лікування хворих на СНР [1, 3, 4, 6, 9, 12].

**Мета** дослідження - визначити ступеневий (ранговий) зв'язок між скронево-нижньощелепними розладами і симптомами, що їх супроводжують.

#### **Матеріал і методи**

В основу дослідження покладені результати обстеження 235 пацієнтів, які звернулися або були скеровані на кафедру ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького з підозрою на СНР.

Серед 235 пацієнтів із підозрою на СНР чоловіків було 53 (22,5%), жінок – 182 (77,5%), отже, жінки в 3,4 раза переважали над чоловіками. У цих пацієнтів було діагностовано як СНР, так і інші патології, які імітували СНР.

Для досягнення поставленої мети обстежених розподілили на групи відповідно до статі та діагностованого в них розладу. Ураховували виявлені симптоми, які вказували на можливий СНР: біль при пальпації суглобів, наявність шумів у суглобах, біль при пальпації жувальних м'язів, порушення траєкторії відкривання рота і ступеня відкривання рота. Подальші розрахунки та зіставлення проводили з метою визначення того, які симптоми найчастіше супроводжували той чи інший розлад. Слід зазначити, що в одного пацієнта могло бути діагностовано одночасно кілька симптомів і кілька розладів.

Серед додаткових променевих методів дослідження за показаннями обирали ортопантомографію, зонографію, 3Д- комп'ютерну томографію, ультразвукову діагностику, а також магніто-резонансну томографію. Вибір методу обстеження для конкретного пацієнта був зумовлений характером скарг, тяжкістю перебігу захворювання, анамнезом життя і хвороби, а також доступністю методу обстеження для пацієнта. Також урахували променеве навантаження і вік пацієнта. Обирали найбільш інформаційний і нешкідливий метод обстеження для конкретної ситуації.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Серед обстежених 235 пацієнтів виявлені такі нозологічні форми: спазмування жувальних м'язів, зміщення суглобового диска без блокування, артрит СНЩС, вивих СНЩС, зміщення суглобового диска з блокуванням, артроз СНЩС, гіпермобільність суглобової голівки.

Виявлено, що частота такої нозологічної форми як “спазмування жувальних м'язів” була найвищою серед усіх пацієнтів і становила 100 обстежених (42,5%) - 17 чоловіків (17%) і 83 жінки (83%). Після детальної оцінки супутніх симптомів виявлено, що в 90,0% пацієнтів спостерігався “біль при пальпації жувальних м'язів” (жінки переважали над чоловіками у 2,6 раза). Такі симптоми як “порушення траєкторії відкривання рота” діагностовано в 74,0% пацієнтів, “наявність шумів у суглобах” – у 62,0%. Чоловіки переважали над жінками лише за наявності симптому “підвищення ступеня відкривання рота” у 2,7 раза (табл. 1).

*Таблиця 1*

### **Частота симптомів, виявлених у пацієнтів зі спазмуванням жувальних м'язів**

Симптом	Чоловіків		Жінок		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Біль при пальпації суглобів	7	41,2	33	39,7	40	40,0
Наявність шумів у суглобах	12	70,6	50	60,2	62	62,0
Біль при пальпації жувальних м'язів	16	34,1	74	89,2	90	90,0

Порушення траєкторії відкривання рота		11	64,7	63	75,9	74	74,0
Ступінь відкривання рота	норма (4-5 см)	7	41,2	39	46,9	46	46,0
	менше норми (до 4 см)	5	29,4	35	42,2	40	40,0
	більше норми (більше 5 см)	5	29,4	9	10,8	14	14,0

“Зміщення суглобового диска без блокування” виявлено в 91 пацієнта (21 чоловіків, 70 жінок) – 38,7% усіх обстежених. Жінки над чоловіками переважали в 3,3 рази. Переважали симптоми “порушення траєкторії відкривання рота” у 82,4% і “наявність шумів у суглобах” у 76,9% пацієнтів цієї групи з незначною перевагою чоловіків над жінками. Майже в половини обстежених спостерігався нормальний ступінь відкривання рота – 49,6% із перевагою жінок майже у 2 рази та “біль при пальпації жувальних м’язів” – 48,4% із перевагою жінок у 1,3 рази. Привертає увагу факт переважання чоловіків над жінками при “підвищеному ступені відкривання рота” у 2,7 рази (табл. 2).

Таблиця 2

**Частота симптомів, виявлених у пацієнтів зі зміщенням суглобового диска без блокування**

Симптом	Чоловіків		Жінок		Разом		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Біль при пальпації суглобів	3	14,3	17	24,3	20	22,0	
Наявність шумів у суглобах	19	90,5	51	72,8	70	76,9	
Біль при пальпації жувальних м’язів	8	38,1	36	51,4	44	48,4	
Порушення траєкторії відкривання рота	19	90,5	56	80,0	75	82,4	
Ступінь відкривання рота	норма (4-5см)	6	28,6	39	55,7	45	49,6
	менше норми (до 4 см)	6	28,6	20	28,6	26	28,6
	більше норми (більше 5 см)	9	42,8	11	15,7	20	22,0

Загальна кількість пацієнтів з артритом становила 56 осіб (8 чоловіків, 48 жінок) – 23,8% загальної кількості обстежених. Тенденція щодо статі не змінилася – жінки переважали над чоловіками в 6 разів, і це найвищий показник переважання жінок, не враховуючи артроз, який був виявлений тільки в жінок, що, можливо, свідчить про зміни гормонального тла [6]. Основними симптомами, які провокували суб’єктивні явища, були “біль при пальпації жувальних м’язів” та “обмежене відкривання рота” з однаковою частотою – 69,6% та “порушення траєкторії відкривання рота” – 67,9%. Варто зазначити, що частота зазначених симптомів у чоловіків і жінок була практично однаковою (табл. 3).

Таблиця 3

**Частота симптомів, виявлених у пацієнтів з *артритом* СНЩС**

Симптом		Чоловіків		Жінок		Разом	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Біль при пальпації суглобів		4	50,0	28	58,3	32	57,1
Наявність шумів у суглобах		6	75,0	18	37,5	24	42,9
Біль при пальпації жувальних м’язів		6	75,0	33	68,7	39	69,6
Порушення траєкторії відкривання рота		5	62,5	33	68,7	38	67,9
Ступінь відкривання рота	норма (4-5 см)	3	37,5	11	22,9	14	25,0
	менше норми (до 4 см)	5	62,5	34	70,8	39	69,6
	більше норми (більше 5 см)	-	-	3	6,25	3	5,4

Вивих СНЩС діагностований у 43 обстежених (13 чоловіків, 30 жінок) – 18,3%, із переважанням жінок над чоловіками у 2,3 рази. Симптоми “наявність шумів у суглобах” і “порушення траєкторії відкривання рота” виявлені з однаковою частотою – 65,1% відповідно та “біль при пальпації жувальних м’язів” – 55,8% без суттєвих відмінностей між жінками і чоловіками. Нормальний ступінь відкривання рота спостерігався в 55,8% із переважанням жінок у 3 рази. Чоловіки



переважали при ”підвищеному ступені відкриття рота” також у 3 рази (табл. 4).

Таблиця 4

**Частота симптомів, виявлених у пацієнтів із вивихом СНЩС**

Симптом		Чоловіків		Жінок		Разом	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Біль при пальпації суглобів		1	7,7	5	16,7	6	14,0
Наявність шумів у суглобах		10	76,9	18	60,0	28	65,1
Біль при пальпації жувальних м'язів		8	61,5	16	53,3	24	55,8
Порушення траєкторії відкриття рота		10	76,9	18	60,0	28	65,1
Ступінь відкриття рота	норма (4-5 см)	3	23,1	21	70,0	24	55,8
	менше норми (до 4 см)	-	-	1	3,3	1	2,3
	більше норми (більше 5 см)	10	76,9	8	26,7	18	41,9

Зміщення суглобового диска з блокуванням виявлене в 32 осіб (8 чоловіків, 24 жінок) – 13,6% усіх обстежених, жінки в 3 рази переважали над чоловіками. Симптомами, які найчастіше зустрічалися, були “порушення траєкторії відкриття рота” – 87,5%, “обмеження відкриття рота” – 78,1% та “наявність шумів у суглобах” – 62,5%. У цієї категорії пацієнтів вищевказані симптоми зустрічалися приблизно з однаковою частотою в чоловіків та жінок. Жінки переважали за наявності симптому “біль при пальпації суглобів” у 3 рази, чоловіки - за наявності симптому ”підвищення ступеня відкриття рота” також у 3 рази (табл. 5).

Таблиця 5

**Частота симптомів, виявлених у пацієнтів зі зміщенням суглобового диска з блокуванням**

Симптом	Чоловіків		Жінок		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Біль при пальпації суглобів	1	12,5	9	37,5	10	31,3
Наявність шумів у суглобах	6	75,0	14	58,3	20	62,5
Біль при пальпації	3	37,5	13	54,2	16	50,0

жувальних м'язів							
Порушення траєкторії відкриття рота		7	87,5	21	87,5	28	87,5
Ступінь відкриття рота	норма (4-5 см)	1	12,5	4	16,6	5	15,6
	менше норми (до 4 см)	6	75,0	19	79,2	25	78,1
	більше норми (більше 5 см)	1	12,5	1	4,2	2	6,3

Артроз СШЦ виявлений у 7 жінок – 2,9% загальної кількості обстежених та 3,8% загальної кількості обстежених жінок. Провідним симптомом були “порушення траєкторії відкриття рота” – 57,2% та “обмежене відкриття рота” – 49,9%. “Підвищеного ступеня відкриття рота” не спостерігалось в жодної пацієнтки (табл. 6).

Таблиця 6

#### Частота симптомів, виявлених у пацієнтів з *артрозом СШЦ*

Симптом	Чоловіків		Жінок		Разом		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Біль при пальпації суглобів	-	-	2	28,6	2	28,6	
Наявність шумів у суглобах	-	-	2	28,6	2	28,6	
Біль при пальпації жувальних м'язів	-	-	1	14,3	1	14,3	
Порушення траєкторії відкриття рота	-	-	4	57,2	4	57,2	
Ступінь відкриття рота	норма (4-5 см)	-	-	4	57,2	4	57,2
	менше норми (до 4 см)	-	-	3	49,9	3	49,9
	більше норми (більше 5 см)	-	-	-	-	-	-

Серед усіх обстежених гіпермобільність суглобових голівок виявлена в 6 осіб (1 чоловік, 5 жінок) – 2,5% усіх обстежених, п'ятеро з яких були жінки (83,3%). Виявлено, що при цьому розладі в усіх пацієнтів діагностовано “наявність шумів у суглобах” – 100,0%, “порушення траєкторії відкриття рота” – 50,0%. У 50% обстежених спостерігався нормальний ступінь відкриття рота, обмежене відкриття рота (менше

40 мм) – у 33,3% (серед чоловіків цей показник склав 100,0%, а серед жінок - лише 20,0%), відкриття рота більше 50 мм – у 16,7% (характерно тільки для жінок, а саме для 20,0% обстежених жінок із цим розладом) (табл. 7).

Таблиця 7

**Частота симптомів, виявлених у пацієнтів із гіпермобільністю суглобової голівки**

Симптом	Чоловіків		Жінок		Разом		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Біль при пальпації суглобів	-	-	-	-	-	-	
Наявність шумів у суглобах	1	100,0	5	100,0	6	100,0	
Біль при пальпації жувальних м'язів	-	-	1	20,0	1	16,7	
Порушення траєкторії відкриття рота	-	-	3	60,0	3	50,0	
Ступінь відкриття рота	норма (4-5 см)	-	-	3	60,0	3	50,0
	менше норми (до 4 см)	1	100,0	1	20,0	2	33,3
	більше норми (більше 5 см)	-	-	1	20,0	1	16,7

Аналіз отриманих результатів указує на схожість симптомів при різних типах патології СНЩС, що ускладнює диференційовану діагностику СНР. Тому для встановлення уточненого діагнозу скронево-нижньощелепного розладу обов'язковим є залучення додаткових методів дослідження, які дають можливість візуалізації як кісткових, так і м'якотканинних структур СНЩС.

**Висновки**

Установлено, що жінки переважають над чоловіками як у загальній популяції обстежених із патологією СНЩС, так і при всіх формах діагностованих скронево-нижньощелепних розладів. Аналіз досліджень свідчить про одноманітність клінічної симптоматики різних форм скронево-нижньощелепних розладів і хвороб, які імітують скронево-

нижньощелепні розлади. Підвищена настороженість щодо скронево-нижньощелепних розладів серед практикуючих лікарів-стоматологів різних спеціальностей дозволить учасно виявити пацієнта з таким розладом та уникнути ятрогенних ускладнень у майбутньому.

### **Перспективи**

Проблема скронево-нижньощелепних розладів активно досліджується на кафедрі ортопедичної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького. У перспективі - створення стратегії обстеження пацієнтів із підозрою на СНР; визначення раціональних методів додаткової діагностики і призначення адекватного лікування.