В.П. Ильин, П.Ю. Андреев, А.Я. Вязьмин

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ ИХ ТЯЖЕСТИ

*Учреждение Российской академии медицинских наук Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН (Иркутск)
Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)*

Приводится оценка клинической эффективности лечения синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом, выполненная на основании сравнения результатов до и после проведенного лечения.

Ключевые слова: клиническая эффективность, синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, хронический пародонтит

ESTIMATION OF CLINICAL EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF SYNDROME OF MANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION COMPLICATED BY CHRONIC PARODONTITIS TAKING INTO ACCOUNT THE DEGREE OF THEIR SEVERITY

V.P. Ijlin, P.Yu. Andreev, A.Ya. Vyazmin

**Scientific Center of Family Health Problems and Human Reproduction SB RAMS, Irkutsk
Irkutsk State Medical University, Irkutsk**

We present the result of estimation of clinical effectiveness of treatment of syndrome of mandibular joint dysfunction complicated by chronic parodontitis. It was performed on the basis of comparison of the results before and after treatment.

Key words: clinical effectiveness, syndrome of mandibular joint dysfunction, chronic parodontitis

В настоящее время большое внимание исследователей уделяется изучению функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) невоспалительного характера, имеющих большое распространение и составивших 80 % всей суставной патологии [10]. Жалобы на нарушение функции ВНЧС предъявляют до 76 % больных, обращающихся к врачам [5, 6, 7]. К числу самых тяжелых заболеваний височно-нижнечелюстного сустава относится синдром дисфункции ВНЧС. В литературе описано много разных точек зрения на проблемы диагностики и лечения данного заболевания. Трудности состоят в том, что у пациентов с этой патологией имеется сложная клиническая картина полиэтиологического генеза, часто сопровождающаяся разнообразными клиническими проявлениями [8, 9, 11].

Особую трудность представляет лечение больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом. Заболевания отличаются большой распространенностью в группах трудоспособного возраста, недостаточной эффективностью лечения, сочетанием с патологией внутренних органов. В этом случае проблема выходит за рамки стоматологии и имеет общемедицинское значение, что определяет актуальность изучения данной патологии. Отсюда большой практический интерес к методам исследования и лечения [2, 3, 4].

В связи с этим в настоящее время ведутся разработки новых методов диагностики и комплексного лечения данных распространенных патологических состояний.

Современный подход к лечению носит комплексный характер: используются средства и методы, воздействующие как на височно-нижнечелюстной сустав, так и на ткани пародонта [1].

Вопросы комплексного лечения синдрома дисфункции ВНЧС и хронического пародонтита до сегодняшнего дня в полном объеме не разработаны, нет единой схемы оказания эффективной помощи больным данной категории. Существуют разные методы симптоматического и комплексного воздействия на эти патологические состояния, однако до настоящего времени конечные результаты часто неэффективны. Предлагаемые исследователями варианты терапии, как правило, не учитывают многофакторность заболеваний. Все это и определяет актуальность разработки новых способов терапии.

Однако для эффективного решения проблемы терапии больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом, необходимо провести комплексное лечение больных и оценить его клиническую эффективность.

Цель исследования: оценка клинической эффективности комплексного лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом.

МЕТОДИКА

Комплексное обследование и лечение было проведено у 151 больного с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом различной степени

тяжести. Численность пациентов была неравномерна в поло-возрастных группах. В целом заболеваемость чаще выявлена у женщин. Так, из общего количества (151 больной), женщин было 83 (54,97 %) и мужчин — 68 (45,03 %).

Обследование височно-нижнечелюстных суставов и пародонта проводили при помощи клинических и инструментальных методов с вынесением заключения врача и последующей постановкой диагноза. При разработке схемы лечебных мероприятий, собирались все симптомы заболеваний. В основу разработки комплексного лечения синдрома дисфункции ВНЧС, осложненного хроническим пародонтитом, были положены известные принципы с предложенными нами сочетаниями основного и сопутствующего заболеваний с учетом их степени тяжести.

Клинические методы обследования височно-нижнечелюстных суставов включали в себя обследование мышц, полости рта, анализ функциональных взаимоотношений зубных рядов в универсальном артикуляторе «SAM 2» по следующей методике. С помощью лицевой дуги определяли центральное соотношение челюстей. Полученные параметры переносили в артикулятор. При помощи стандартных металлических ложек получали слепки силиконовым материалом «Spideks». Модели отливали из супергипса IV класса прочности «Konvertin Hart» с последующей их фиксацией в артикуляторе, где проводили анализ окклюзии и регистрацию данных. При анализе определяли окклюзионные контакты в положении центральной, передней, боковых и задней окклюзии.

Клиническую оценку состояния пародонта проводили следующими методами: выявление жалоб больного, сбор анамнеза, внешний осмотр и обследование полости рта. Сбор анамнеза помогал выяснить, когда и как началось заболевание, где и как проводилось лечение и какой был эффект от него, а также наличие соматических заболеваний. Выявляли, когда и по какому поводу удалялись зубы, а также пользуется ли больной протезами и если пользуется, то соответствуют ли они требованиям.

Осмотр пациентов начинали с изучения общего состояния, цвета кожных покровов, пальпации регионарных лимфатических узлов. Для оценки стоматологического статуса проводили тщательное обследование органов полости рта. При осмотре пародонта изучали состояние слизистой оболочки щек, губ, языка; прикрепление уздечек губ, языка, тяжей слизистой со стороны преддверия полости рта и его глубину; состояние десневого края — цвет, гипертрофию, рецессию десны, а также наличие свищей, абсцессов, наддесневых и поддесневых зубных отложений. Одновременно оценивали качество пломб, зубных протезов, наличие некариозных поражений, а также вид прикуса.

Воспалительные явления в десне оценивались по следующим признакам: гиперемия, отечность, кровоточивость. Для объективной оценки состояния пародонта использовали индексную оценку динамики пародонтита.

Из инструментальных методов применяли обзорную рентгенографию и дуплексное ультразвуковое сканирование

Обзорную рентгенографию ВНЧС проводили по методике, предложенной Шюллером. На снимках определяют размеры верхнего и заднего отделов суставной щели, положение суставной головки при закрытом и открытом рте.

Для определения тяжести поражения пародонта по степени деструкции кости альвеолярного отростка проводили прицельную внутривидовую рентгенографию, визиографию и ортопантографию.

Дуплексное ультразвуковое сканирование проводили на аппарате «SONOASE-Pico», трансдюсер 5—10 МГц. С помощью метода дуплексного ультразвукового сканирования проводили исследование архитектоники тканей пародонта и сосудов области ВНЧС и десны, определяли пульсационный индекс, индекс резистентности, площадь сосудистого русла и скорость венозного кровотока, а также границы суставных поверхностей и суставного диска у всех обследуемых пациентов, изучали расстояние между внутрисуставными элементами ВНЧС (размер передней, верхней и задней суставной щели), ширину и толщину суставного диска, границы диска, выявляли эхоструктуры и повреждения диска в суставной щели. Кроме того, данный метод дает возможность проследить в динамике изменение этих параметров при открывании рта.

Оценка клинической эффективности основывалась на сравнении результатов обследования до и после комплексного лечения. В критерии оценки мы выделили симптомы заболеваний, выявленные в процессе сбора анамнеза, объективных и инструментальных обследований, распределили их по степени тяжести.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При изучении общей выборки (151 человек), представленной в шести возрастных группах, мы отметили существенную разницу в их численности. Ведущими возрастными группами являлись: 30—39 лет — 38,41 %, 40—49 лет — 27,15 %, 20—29 лет — 18,54 %, 50—59 лет — 13,19 %. Оставшиеся две группы — до 20 лет (0,66 %) и старше 59 лет (1,32 %) — составили 1,98 %, что ниже 5% уровня значимости и свидетельствует о низкой распространенности заболевания в этом возрасте. Это свидетельствует об увеличении распространенности заболевания у лиц трудоспособного возраста.

Для проведения оценки клинической эффективности мы использовали классификацию по степени тяжести синдрома дисфункции ВНЧС и хронического пародонтита. Больных распределили на три группы по степени выраженности основного заболевания — синдрома дисфункции ВНЧС (легкой, средней и тяжелой степени), каждую из которых разделили еще на три подгруппы по степени тяжести сопутствующего заболевания — хронического пародонтита. При сочетании этих двух патологических состояний получили всего 9 групп больных до лечения (табл. 1) и 8 групп после лечения (табл. 2).

Как следует из таблицы 1, группа с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени тяжести составила 37,09 % (56 больных), из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 33,93 % (19 больных), средней степени тяжести – 66,07 % (37 больных), больных с тяжелой степенью не было выявлено. Вторая группа с синдромом дисфункции ВНЧС средней степени тяжести составила 46,36 % (70 больных), из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 41,43 % (29 больных), средней степени тяжести –

41,43 % (29 больных), тяжелой степени – 17,14 % (12 больных). Третья группа с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени составила 16,56 % (25 больных), из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 8 % (2 больных), средней степени тяжести – 64 % (16 больных), тяжелой степени – 28 % (7 больных).

Исходя из реально представленных данных, не выявлена группа больных с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени тяжести, осложненного хроническим пародонтитом тяжелой степени. Эту

Таблица 1
Распределение больных с синдромом дисфункции ВНЧС, осложненным хроническим пародонтитом по группам тяжести заболевания до лечения

Показатель	Степень тяжести	Хронический пародонтит (степень)			Всего по строке
	Синдром дисфункции ВНЧС	Легкая	Средняя	Тяжелая	
Частота	Легкая	19	37	0	56
% по столбцу		38,00 %	45,12 %	0,00 %	
% по строке		33,93 %	66,07 %	0,00 %	
Всего процент		12,58 %	24,50 %	0,00 %	37,09 %
Частота	Средняя	29	29	12	70
% по столбцу		58,00 %	35,37 %	63,16 %	
% по строке		41,43 %	41,43 %	17,14 %	
Всего процент		19,21 %	19,21 %	7,95 %	46,36 %
Частота	Тяжелая	2	16	7	25
% по столбцу		4,00 %	19,51 %	36,84 %	
% по строке		8,00 %	64,00 %	28,00 %	
Всего процент		1,32 %	10,60 %	4,64 %	16,56 %
Частота	Всего	50	82	19	151
Всего процент	по столбцу	33,11 %	54,30 %	12,58 %	

Таблица 2
Распределение больных с синдромом дисфункции ВНЧС, осложненным хроническим пародонтитом по группам тяжести заболевания после лечения

Показатель	Степень тяжести	Хронический пародонтит (степень)			Всего по строке
	Синдром дисфункции ВНЧС	Нет признаков заболевания	Легкая	Средняя	
Частота	Нет признаков заболевания	9	6	0	15
% по столбцу		21,95 %	6,32 %	0,00 %	
% по строке		60,00 %	40,00 %	0,00 %	
Всего процент		5,96 %	3,97 %	0,00 %	9,93 %
Частота	Легкая	31	69	11	111
% по столбцу		75,61 %	72,63 %	73,33 %	
% по строке		27,93 %	62,16 %	9,91 %	
Всего процент		20,53 %	45,70 %	7,28 %	73,51 %
Частота	Средняя	1	20	4	25
% по столбцу		2,44 %	21,05 %	26,67 %	
% по строке		4,00 %	80,00 %	16,00 %	
Всего процент		0,66 %	13,25 %	2,65 %	16,56 %
Частота	Всего	41	95	15	151
Всего процент	по столбцу	27,15 %	62,91 %	9,93 %	

группу мы вынуждены были исключить из исследования. По результатам исследования получили 8 групп больных. Низкий процент маргинальных состояний сочетания признаков отмечен в группе с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени, осложненных хроническим пародонтитом легкой степени, которая составила 1,32 %. При этом высокий процент наблюдали в группах с сочетанием легкой и средней, а также средней и тяжелой степени.

До лечения среди больных, отобранных для исследования, присутствовали группы с тяжелой, средней и легкой степенью тяжести, а отсутствовала группа без признаков заболевания по наличию сочетания синдрома дисфункции ВНЧС и хронического пародонтита (табл. 1). В результате проведенного лечения была выявлена группа без признаков заболевания, присутствовали группы с легкой и средней степенью тяжести, а отсутствовала группа с тяжелой степенью (табл. 2). Вылечены 15 больных (9,93 %) из общего числа (151 человек) с синдромом дисфункции ВНЧС и 41 больной (27,15 %) из общего числа (151 человек) — с хроническим пародонтитом. Группа с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени составляла 25 больных (16,56 %). После лечения в ней не осталось ни одного больного, все они были переведены в группу со средней степенью тяжести. Группа с синдромом дисфункции ВНЧС средней степени тяжести составляла 70 больных (46,36%), а стала — 25 больных (16,56 %). Группа с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени составляла 56 больных (37,09 %), а стала — 111 больных (73,51 %), из которых 46,36 % были переведены из группы со средней степенью тяжести и 9,93 % были вылечены.

ВЫВОДЫ

Эффективность лечения группы с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени составила $16,56 \pm 3,02$ %, средней степени тяжести — $46,36 \pm 4,05$ %, легкой степени тяжести — $9,93 \pm 2,43$ %.

Анализ данных проведенного исследования показал, что изучаемые заболевания протекают в смежных отделах челюстно-лицевой области, которые имеют общее кровоснабжение и иннервацию. Патологический процесс в одной области поддерживает и усиливает воспаление в соседней, оказывает влияние на его выраженность и характер течения.

Самая высокая эффективность лечения больных со средней степенью объясняется тем, что у этой группы сформирована неустойчивая патологическая система, которая допускает большие изменения функциональных связей ($46,36 \pm 4,05$ %), в отличие от группы с тяжелой степенью, имеющей выраженные структурные и функциональные изменения, которые сложнее поддаются полному вы-

лечиванию, но допускают возможность перехода в более легкую степень тяжести в $16,56 \pm 3,02$ % путем правильно подобранного комплексного лечения. Следует обратить внимание на сравнительно низкую эффективность лечения группы с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени тяжести ($9,93 \pm 2,43$ %), которая может быть обусловлена наличием начальных, но стойких структурных изменений, не поддающихся полному вылечиванию.

Таким образом, по эффективности лечения на I месте стоит группа со средней степенью тяжести, на II месте — с тяжелой и на III месте — с легкой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Е.С. Клинико-лабораторное обоснование применения иммуномодулирующих препаратов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2007. — 17 с.
2. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. — М.: Медицина, 2002. — 160 с.
3. Пузин М.Н., Кипарисова Е.С., Боднева С.Л. Комплексная оценка неспецифических факторов риска при генерализованном пародонтите // Рос. стоматол. журн. — 2003. — № 2. — С. 29—51.
4. Пузин М.Н., Кипарисова Е.С., Котова М.А. Ключевые позиции концепции пародонтита // Рос. стоматол. журн. — 2003. — № 5. — С. 22—27.
5. Хვაгова В.А. Инструментальная и компьютеризированная диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции // Маэстро стоматологии. — 2005. — № 17. — С. 50—52.
6. Хვაгова В.А. Клиническая гнатология. — М.: Медицина, 2005. — 296 с.
7. Хвагова В.А. Функциональная окклюзия при зубочелюстных аномалиях 2 класса 1 подкласса // Маэстро стоматологии. — 2005. — № 16. — С. 47—51.
8. Чибисова М.А., Гольдштейн Е.В. Возможности рентгенологических методов исследования в диагностике различных заболеваний височно-нижнечелюстных суставов // Актуальные проблемы стоматологии: Матер. XII Всерос. науч.-практ. конф. — М., 2004. — С. 269—272.
9. Чибисова М.А., Гольдштейн Е.В. Повышение эффективности обследования и лечения пациентов с различными заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов // Актуальные проблемы стоматологии: Матер. XII Всерос. науч.-практ. конф. — М., 2005. — С. 115—118.
10. Benoliel R., Sharav Y. Accurate diagnosis of facial pain // Cephalalgia. — 2006. — Vol. 26, N 7. — P. 902—903.
11. Okeson J.P. Management of temporomandibular disorder and occlusion. — Mosby, 2003. — 125 p.

Сведения об авторах

Ильин Владимир Петрович — доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 8 (3952) 20-74-05)

Андреев Павел Юрьевич — аспирант кафедры ортопедической стоматологии Иркутского государственного медицинского университета (664003, г. Иркутск, ул. 1-я Красноармейская; тел.: 8 (3952) 68-47-26)

Вязьмин Аркадий Яковлевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Иркутского государственного медицинского университета (664003, г. Иркутск, ул. 1-я Красноармейская; тел.: 8 (3952) 22-06-89)