УДК 616.724:616.314.17-008.1

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

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

В статье рассматривается оценка эффективности лечения синдрома дисфункции ВНЧС, осложненного хроническим пародонтитом, которая проводится на основании сравнения результатов до и после проведенного лечения.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, хронический пародонтит

CLINICAL EFFICACY OF COMPLEX TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION COMPLICATED BY CHRONIC PARODONTITIS

P.Yu. Andreyev, A.Ya. Vyazmin, V.P. Ilyin

Irkutsk State Medical University, Irkutsk

The article presents the evaluation of efficacy of treatment of temporomandibular joint dysfunction treatment complicated by chronic parodontitis. The evaluation has been conducted by comparison of patients' status before and after the treatment.

Key words: tempomandibular joint, tempomandibular joint dysfunction syndrome, chronic parodontitis

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

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 настоящее время

ведутся разработки новых методов диагностики и комплексного лечения этих 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]. Существует широкий диапазон методов лечения, однако с ростом аллергических реакций, определяется актуальность разработки новых способов терапии.

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.

Однако для эффективного решения проблемы лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом недостаточно только объективной диагностики, необходимо провести комплексное лечение больных и оценить их клиническую эффективность.

Целью настоящего исследования явилось проведение оценки клинической эффективности комплексного лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, осложненного хроническим пародонтитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

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 половозрастных группах. В целом заболеваемость чаще выявлена у женщин. Так из общего количества 151 больного, женщин было 83, что составило 54,97 %, мужчин — 68, составивших 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 принципы классификации данных заболеваний по степени их тяжести, которым рекомендовано следовать врачам-стоматологам при постановке диагноза и выборе алгоритма лечения.

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.

При сборе анамнеза жизни у обследованных пациентов обращали внимание на наследственные факторы (наличие заболеваний пародонта у ближайших родственников), условия жизни, особенности и режим питания, профессию, наличие профессиональных вредностей, инвалидность, стереотип ухода за зубами и полостью рта, име-

ющиеся вредные привычки, аллергологический статус, перенесенные заболевания и стрессовые состояния, кровоточивость десен.

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. Для получения снимка, голову больного, лежащего на животе или на боку, укладывают на кассете размером 13 × 18 см. Укладку проводят таким образом, чтобы исследуемый сустав находился в центре пленки, а сагиттальная плоскость головы была параллельно плоскости стола. Главный рентгеновский луч направляют под углом 20 — 30 градусов с противоположной исследуемому суставу стороны, на 8 — 10 см выше наружного слухового прохода. На снимках, полученных по данной методике, определяются 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», трансдьюсер 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 височно-нижнечелюстного сустава (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.

Анализ кривой скорости кровотока включает качественную и количественную оценки. Качественная характеристика кривой доплерограммы в норме меняется в зависимости от вида и калибра сосуда. Чем меньше сосуд, тем более пологий диастолический спуск и менее острую вершину максимума систолической скорости имеет доплерограмма. Количественный анализ доплеровских кривых основан на оценке величины скорости кровотока в систолу (Vs), величины диастолической скорости кровотока (Vd), максимальной скорости кровотока (Vmax), скорости венозного кровотока и расчетов следующих индексов: пульсационный индекс, индекс резистентности.

Больным с данными диагнозами проводили обследование до лечения и после него, включавшего в себя противовоспалительную терапию, ортопедическое лечение, физиотерапевтическое лечение. После повторного обследования больных, по результатам проведенного лечения, проводили оценку его клинической эффективности. В критерии оценки мы выделили симптомы заболеваний, выявленные в процессе сбора анамнеза и объективных обследований, распределили их по степени тяжести.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении общей выборки 151 человек, представленной в шести возрастных группах, мы отметили существенную разницу в их численности. Ведущими возрастными группами выявили: 30 – 39 лет, составившая 38,41 %, 40 – 49 лет (27,15 %), 20 – 29 лет (18,54 %) и 50 – 59 лет (13,19 %). Оставшиеся две группы до 20 лет (0,66 %) и старше 59 лет (1,32 %) составили 1,98 %, что является ниже 5 %

уровня значимости и свидетельствует о низкой распространенности заболевания в этом возрасте. Это свидетельствует об увеличении распространенности заболевания у лиц трудоспособного возраста.

Проведение оценки клинической эффективности основывалось на распределении больных на группы по степени тяжести заболеваний. Мы использовали классификацию по степени тяжести синдрома дисфункции ВНЧС и хронического пародонтита. Больных распределяли в группы с легкой, средней и тяжелой степенью. Обязательным условием являлось наличие у больного одновременно двух изучаемых заболеваний. В результате получили три группы больных с основным заболеванием – синдром 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.

В соответствии с признаками, приведенными в классификации заболеваний по степени тяжести, больных с синдромом дисфункции ВНЧС, осложненным хроническим пародонтитом, распределили в таблицу. Данные распределения больных по сочетанию степеней тяжести синдрома дисфункции ВНЧС и хронического пародонтита до лечения представлены в таблице 1.

Как следует из таблицы 1, группа с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени тяжести составила 37,09 % или 56 больных, из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 33,93 % или 19 больных, средней степени тяжести – 66,07 % или 37 больных и тяжелой степени – не было выявлено. Вторая группа с

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

Степень тяжести синдрома дисфункции ВНЧС	Показатель	Хронический пародонтит			
		Легкая	Средняя	Тяжелая	Всего по строке
Легкая	частота	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 %
Средняя	частота	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 %
Тяжелая	частота	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 %
Всего по столбцу	частота	50	82	19	151
	всего процент	33,11 %	54,30 %	12,58 %	

синдромом дисфункции ВНЧС средней степени тяжести составила 46,36 % или 70 больных, из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 41,43 % или 29 больных, средней степени тяжести – 41,43 % или 29 больных и тяжелой степени – 17,14 % или 12 больных. Третья группа с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени составила 16,56 % или 25 больных, из них осложненных хроническим пародонтитом: легкой степени тяжести – 8 % или 2 больных, средней степени тяжести – 64 % или 16 больных и тяжелой степени – 28 % или 7 больных.

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

9,93 % или 15 больных из общего числа 151 человек с синдромом дисфункции ВНЧС и 27,15 % или 41 больных из общего числа 151 человек – с хроническим пародонтитом. Группа с синдромом дисфункции ВНЧС тяжелой степени составляла 16,56 % или 25 больных. 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 46,36 % или 70 больных, а стала 16,56 % или 25 больных. Группа с синдромом дисфункции ВНЧС легкой степени составляла 37,09 % или 56 больных, а стала 73,51 % или 111 больных, 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 составила $46,36 \pm 4,05$ % и легкой степени тяжести составила $9,93 \pm 2,43$ %.

Таким образом, на I месте по эффективности стоит лечение средней степени, на II месте – тяжелой и на III месте – легкой степени тяжести.

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 поддерживает и усиливает воспаление в соседней области, оказывает влияние на его выраженность и характер течения.

Таким образом, на I месте по эффективности стоит лечение тяжелой степени, на II месте – средней и на III месте – легкой степени тяжести. Самая

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

Степень тяжести синдрома дисфункции ВНЧС	Показатель	Хронический пародонтит			
		нет признаков заболевания	легкая	средняя	всего по строке
Нет признаков заболевания	частота	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 %
Легкая	частота	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 %
Средняя	частота	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 %
Всего по столбцу	частота	41	95	15	151
	всего процент	27,15 %	62,91 %	9,93 %	

высокая эффективность лечения больных с тяжелой степенью объясняется тем, что у этой группы сформирована стойкая патологическая система с выраженными структурными изменениями, которые сложно вылечить полностью, но можно перевести в более легкую степень тяжести путем правильно подобранного комплексного лечения.

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 // Российский стоматологический журнал. — 2003. — № 2. — С. 29—51.
4. Пузин М.Н., Кипарисова Е.С., Котова М.А. и др. Ключевые позиции концепции пародонтита //

Российский стоматологический журнал. — 2003. — № 5. — С. 22—27.

5. Хватова В.А., Губина Л.К., Коваленко М.Э., Салама У.М. Функциональная окклюзия при зубочелюстных аномалиях II класса I подкласса // Маэстро стоматологии. — 2005. — № 16. — С. 47—51.
6. Хватова В.А. Инструментальная и компьютеризированная диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции // Маэстро стоматологии. — 2005. — № 17. — С. 50—52.
7. Хватова В.А. Клиническая гнатология. — М.: Медицина, 2005. — 296 с.
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.

Сведения об авторах

Андреев Павел Юрьевич — аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ИГМУ (664003, г. Иркутск, ул. 1-ая Красноармейская, 1. Факультетская стоматологическая клиника. Тел.: 8 (3952) 24-09-99 E-mail: ortstom.igmu@mail.ru)
Вязьмин Аркадий Яковлевич — заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ИГМУ Минздрасоцразвития России, д.м.н., профессор (664003, г. Иркутск, ул. 1-ая Красноармейская, 1. Факультетская стоматологическая клиника. Тел.: 8 (3952) 24-09-99 E-mail: ortstom.igmu@mail.ru)
Ильин Владимир Петрович — доктор биологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664000, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 8 (3952) 20-74-05)