

УДК 616. 724 – 071

©І. . Одрехівськ , С. І. Черк шин

ДВНЗ «Тернопільський держ авний медичний університет  
імені І. Я. Горб чевського»

## Клініко-ст тистичн х р ктеристик з хворюв нь скронево-нижньощелепних суглобів

**Резюме.** В ст тті предст влено клініко-ст тистичний н ліз з хворюв нь скронево-нижньощелепних суглобів, вст новлено з лежністьд них п тологій від віку, ст ті, соці льних чинників, перенесених т супутніх з хворюв нь.

**Ключові слов :** скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС), ртроз СНЩС, ртрит СНЩС, ртри- ртроз СНЩС, синдром больової дисфункції.

И. . Одрехивск я, С. И. Черк шин

ГВУЗ «Тернопольский госуд рственный медицинский университет  
имени И. Я. Горб чевского»

## Клинико-ст тистическ я х р ктеристик з болев ний височно-нижнечелюстного суст в

**Резюме.** В ст тье предст влен клинико-ст тистический н ліз з болев ний височно-нижнечелюстных суст вов, уст новлен з висимістьд нних п тологій отвозр ст , пол , соці льних ф кторов, перенесених и сопутствующих з болев ний.

**Ключевые слов :** височно-нижнечелюстной суст в (ВНЧС), ртроз ВНЧС, ртрит ВНЧС, ртри- ртроз ВНЧС, синдром болевой дисфункции.

I. A. Odrekhivska, S. I. Cherkashyn

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

## Clinically-statistical description of temporomandibular joint' (TMJ) diseases

**Summary.** The clinically-statistical analysis of temporomandibular joints' diseases is presented in this article, the dependence of the sepathologies is set on age, sex, social factors, carried and concomitant diseases.

**Key words:** temporomandibular joint (TMJ), arthrosis of TMJ, arthritis of TMJ, arthroso-arthritis of TMJ, syndrome of pain dysfunction.

**Вступ.** кту льною проблемою суч сної стом тології є з хворюв ння скронево-нижньощелепного суглоб (СНЩС), що з йм ють третє місце серед з хворюв нь зубощелепної системи після к рієсу зубів т ур жень п родонт [4]. Існує безліч труднощів уді гностиці т лікув нні з хворюв нь СНЩС: відсутність з г льноприйнятої теоретично обґрунтов -

ної класифікації з хворювань СНЩС, єдиного погляду на патогенез даних з хворювань, методи лікування, перебіг з хворювань СНЩС в полі зору спеціалістів різного профілю — хірургів-стоматологів, зокрема черепно-щелепно-лицевих хірургів, стоматологів-ортопедів, ортодонтів, нейростоматологів, оториноларингологів, фізіотерапевтів. Це, у свою чергу, викликало підвищення рівня з хворювань СНЩС [5].

Іншим чинником, що диктує необхідність подальшого вивчення патологій даної локалізації — є високе функціональне значення СНЩС: навіть його одностороннє пошкодження призводить до порушення руху нижньої щелепи, перешкоджає процесам жування і мовотворення, виконання медичних маніпуляцій у порожнині рота (стоматологічних, ЛОР), проведення інтубаційного наркозу [6]. Вживий і той факт, що з хворювань СНЩС розвиваються досить рідко, частіше в дитячому віці, з відсутності хворому ряд незручностей, іноді й фізичні страждання [1].

Вивченню етіології, патогенезу, розробці методів діагностики та лікування патології СНЩС присвячено велику кількість робіт, проте розглянуті проблеми досі далаек від того, щоб вважати вирішеною. Тому суперечливість літературних даних, різноманітні підходи до лікування суглобової патології, пояснення причин і механізмів її розвитку призвели до труднощів, з якими стикаються стоматологи в своїй повсякденній практиці. Так, з даними клінічних досліджень, 25–50% населення Тернопільської області відмічає ті чи інші симптоми порушень функції СНЩС [1, 3]. Таким чином, є необхідність у загальному дослідженні, у якому було б повністю відображено клініко-статистичну характеристику з хворювань СНЩС.

**Метою дослідження** стало провести клініко-статистичний аналіз з хворювань скронево-нижньощелепних суглобів з лежко від віку, статі, соціальних чинників, перенесених і супутніх з хворювань.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз 400 медичних карт стоматологічних пацієнтів (форм 043-0) із з хворюваннями СНЩС, які проходили лікування в біо-стоматологічного центру ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського». Вивчали вікові, статеві й професійні

особливості, склади хворого та симптоми, з лежкість від місця проживання. При об'єктивному обстеженні пацієнтів із з хворюваннями СНЩС вивчали ступінь відкриття рота, реакцію на льотричне обстеження, наявність хрусту або клацання при відкритті рота, симетрію обличчя, припухлість. Із мнєзу з хворювання з'ясовували характер болю, його іррадіацію, наявність головного болю та пморочення [7–9]. На рентгенограмі СНЩС з Шюллером вивчали контури і розмір суглобової головки, суглобової ямки, суглобового диска [3]. Діагностували підстави мнєзу з хворювання, клінічних проявів, рентгенологічних та ультрозвукових даних [7–9].

**Результати досліджень та їх обговорення.** Як свідчать дані досліджень, із 400 хворих з СНЩС 233 були жінки, 167 — чоловіки. Вік хворих коливався від 14 до 74 років. Мешканці міст хворіють у 4,1 раз частіше, ніж сільські жителі, службовці — в 3,7 раз частіше, ніж робітники та колгоспники. В результаті проведених обстежень переважують хворі з ртрозмі СНЩС — 229 чоловік, з яких склерозуючі — 131, деформуючі — 97; однібічні — 119, двобічні — 110; пацієнтів з ртрито-ртрозмі СНЩС було 94 чоловіки, з них однібічні — 53, двобічні — 41. Найрідше діагностували ртрити у 77 чоловіків з числа обстежених, причому однібічні — у 36 чоловік, двобічні — у 41 чоловік. При цьому синдром больової дисфункції (СБД) виявлено у 32% хворих, що, звичайно, свідчить про порушення якості та цілісності зубних рядів.

Миткож встановили різні види з хворювань СНЩС для різного віку і статі. Так, у жінок першого зрілого віку (20–35 років) переважують ртрози СНЩС (69%), ртрито-ртрози становлять 20%, ртрити — 11%. У жінок другого зрілого віку (35–55 років) спостерігають ту ж тенденцію: ртрози СНЩС складають 59%, ртрито-ртрози — 33,5%, ртрити — 7,5%. У похилому віці в жінок значно збільшується відсоток ртрозів СНЩС (93%), частота ртрито-ртрозів та ртритів зменшується (4 та 3% відповідно).

У чоловіків клініко-статистична характеристика з хворювань СНЩС дещо змінюється порівняно з жінками. В першому зрілому віці у чоловіків переважують ртрози СНЩС (65%), ртрито-ртрози становлять 21%, р-

трити – 14 %. В другому зрілому віковому періоді частота артрозів СНЩС у чоловіків значно збільшується, сягаючи 91 %, артро-артрозів та артритів – 5 і 4 % відповідно. В похилому віці чоловіки частіше хворіють на артро-артрози СНЩС (89 %), з хворюють на артрози й артрити СНЩС значно зменшується (близько 11 %).

У результаті проведених нами досліджень встановлено, що середня тривалість тої чи іншої патології СНЩС в обстежених пацієнтів становить 1–3 роки, при чому в 94 % випадків жодного лікування не проводили. Лише 6 % хворих звернулися в лікувальний кабінет у зв'язку із загостренням патології СНЩС.

Найбільш медичних клінічних хворих щодо симптомів життя та захворювання показав, що серед перенесених хвороб в анамнезі у 86 % пацієнтів були грип та інфекції, у 9 % – отит та гайморит, у 3 % – травми щелеп, у 2 % – інші соматичні захворювання. Супутніми захворюваннями, поряд з патологією СНЩС, в обстежених пацієнтів є ревматоїдний артрит та ревматичний поліартрит (9 %), ендокринні порушення (5 %), інші соматичні патології – 2 %.

Найбільш функціональних показників зубощелепної системи показав, що у більшості пацієнтів із захворюваннями СНЩС відмічають обмежене відкриття рота, зміщення серед-

ньої лінії у бік ураженого суглоба, що, очевидно, свідчить про міогенне, нейрогенне й артрогенне їх походження. Суглобовий шум у обстежених хворих м'яко приглушений, в 14 % пацієнтів прослуховується клацання, що свідчить про порушення координації рухів диска і головки. У 90 % хворих пальпаторно відзначється біль попереду козелка вух, та кож в ділянці слухового проходу. Пальпція жувальних м'язів та кож супроводжується болем.

На рентгенограмі хворих із хронічним артритом СНЩС відзначили звуження суглобової щілини в її задньому відділі. У пацієнтів з артрозами СНЩС спостерігли зміни, що виявлялись різким звуженням суглобової щілини, сплюсненням, деформцією і збільшенням розмірів суглобового відростка та склерозом кісткових структур, та кож повну втрату конгруентності зчленованих поверхонь, втрату вигинів суглобової щілини і наближення її до прямої лінії на всьому протязі, при цьому суглобовий відросток широкий і короткий, межі голівки не визначилися.

**Висновок.** Клініко-статистичний аналіз захворювань СНЩС, проведений на основі копійованих медичних клінічних хворих, дозволяє встановити структуру захворювань СНЩС з лежачою від віку, статі, перенесених та супутніх захворювань, соціальних чинників.

#### Список літератури

1. Егоров Г. М. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / Г. М. Егоров. – М.: Медицина, 1986. – 124 с.
2. Ефимов О. И. Физиотерапия стоматологических заболеваний / О. И. Ефимов, Т. Ф. Дзганова. – М.: Медицина, 1980. – 295 с.
3. Рубин Н. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их рентгенологическое распознавание / Н. А. Рубин. – М.: Медицина, 1966. – 276 с.
4. Хвостов В. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В. А. Хвостов. – М., 1982. – 111 с.
5. Бетельман И. И. Ортопедическая стоматология /

- И. И. Бетельман. – М.: Медицина, 1965. – 201 с.
6. Ивченко П. И. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения / П. И. Ивченко. – МЕДИ, 2007.
7. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. Jeffrey P. Okeson, 5<sup>th</sup> edition, Mosby.
8. Management of Temporomandibular Disorders in the General Dental Practice. G. E. Carlsson, T. Magnusson. – Mosby.
9. Quinn P. D. Color atlas of temporomandibular joint surgery / P. D. Quinn – Mosby, 1998.

Отримано 21.11.11