

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 17–30 ЛЕТ

Пискун Д. В., Токаревич И. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра ортодонтии, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Краниомандибулярная дисфункция или височно-нижнечелюстное расстройство (ВНЧР) считается одним из наиболее распространенных неodontогенных болевых синдромов в челюстно-лицевой области и характеризуется следующей симптоматикой: боль в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) и/ или жевательной мускулатуре; звуки в ВНЧС; ограничение движений, девиация или дефлексия нижней челюсти при открывании рта [2].

Частота обращаемости населения по подобным проблемам за специализированной помощью в течение последнего десятилетия неуклонно растет как в Республике Беларусь, так и во всем мире.

Известно, что отсутствие аномалий прикуса у пациентов с краниомандибулярными дисфункциями отмечается в  $57,3 \pm 1,33\%$  и  $80\%$  наблюдений, соответственно. А. Я. Вязьмин (1999) приводит следующие факты: дистальный прикус диагностируется в  $18,8 \pm 0,92\%$ ; открытый – в  $6,5 \pm 0,17\%$ ; мезиальный прикус – в  $5,0 \pm 0,16\%$  [1]. Из представленных данных следует не только то, что дисфункция может иметь место при нейтральном прикусе, но и то, что отсутствие аномалий прикуса превалирует у пациентов с этим заболеванием сустава. Однако данных о частоте встречаемости тех или иных зубочелюстных аномалий у лиц с краниомандибулярными дисфункциями в Республике Беларусь не выявлено.

В исследованиях А. Саббах [3] сопутствующие общие заболевания соединительной ткани наблюдались у 92,5% пациентов с дисфункциями ВНЧС.

Значительная распространенность патологии и высокая функциональная значимость ВНЧС диктуют необходимость дальнейшего исследования патологии данной локализации.

**Цель работы** – выявить особенности распространенности краниомандибулярных дисфункций у лиц в возрасте 17–30 лет.

**Объекты и методы.** Было проведено анкетирование 435 студентов стоматологического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет» в возрасте 17–30 лет. Анкетирование проводили при помощи разработанной для данного исследования анкеты, включающей критерии «Гамбургского» короткого обследования, также зубную формулу и определение вида прикуса. При выявлении положительных признаков краниомандибулярной дисфункции проводили клиническое обследование. Оно включало: опрос, сбор анамнеза, скрининг-тест Бейтона гипермобильность суставов. Проводили мануальную диагностику состояния ВНЧС. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи критерия Стьюдента для анализа распространенности и  $\chi^2$  для анализа показателей структуры.

**Результаты.** Краниомандибулярная дисфункция была выявлена у 14,5% обследуемых, из них 3,2% составили лица мужского пола и 11,3% – лица женского пола ( $\chi^2=20$ ;  $p<0,001$ ).

Отсутствие аномалий прикуса встречалось у 66,67±5,94% обследуемых с височно-нижнечелюстными расстройствами, дистальный прикус – у 26,98±5,59%, мезиальный наблюдался у 9,52±3,68%. Адентия наблюдалась у 17,46±4,78% обследуемых с краниомандибулярной дисфункцией.

При помощи скрининг-теста Бейтона гипермобильность суставов была выявлена у 65,08±6,01% обследуемых с краниомандибулярными дисфункциями.

**Заключение.** Краниомандибулярная дисфункция была выявлена у 14,48% обследуемых, из них большую часть составили лица женского пола, что свидетельствует о половом диморфизме в отношении распределения височно-нижнечелюстных расстройств. Выявленное отсутствие аномалий прикуса у большинства обследуемых с краниомандибулярными дисфункциями ставит под сомнение мнение о том, что наличие аномалий прикуса является основным этиологическим фактором возникновения и развития данной патологии. Полученные данные свидетельствуют о высокой встречаемости адентии в сочетании с височно-нижнечелюстными расстройствами в данной возрастной группе. Несостоятельность соединительной ткани также является одним из этиологических факторов возникновения височно-нижнечелюстных расстройств.

### **Литература.**

1. Козлов, Д. Л. Этиология и патогенез синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Д. Л. Козлов, А. Я. Вязьмин // Сибир. мед. журн. – 2007. – № 4. – С. 5–7.
2. Манфредини, Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения / Д. Манфредини. – М.: Азбука, 2013. – 500 с.
3. Sabbagh, A. Influence of condylar hypermobility on relapse after bitejumping [Electronic resource] / A. Sabbagh. – Berlin: EOS, 2007. –: Mode of access: [http://www.smiledentaljournal.com/idex.php?amp&amp&catid=988:smiledental-journal-volume-6-issue-3&id=473:functional-diagnostics-and-aquasplint-therapy-a-novel-procedure-for-simple-diagnosis-and-effective-therapy-of-the-tmjtmnd-during-orthodontic-treatment&option=com\\_content&view=article](http://www.smiledentaljournal.com/idex.php?amp&amp&catid=988:smiledental-journal-volume-6-issue-3&id=473:functional-diagnostics-and-aquasplint-therapy-a-novel-procedure-for-simple-diagnosis-and-effective-therapy-of-the-tmjtmnd-during-orthodontic-treatment&option=com_content&view=article). – Date of access: 16.09.2015.