

## **Нарушение функции жевательных мышц у больных с остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава**

**Миронов В.С., Радаева Н.В.**

*Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

**Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор В.П. Потапов,**  
*Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

### **Введение**

Остеоартрозы (ОА) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) относятся к числу довольно распространенных заболеваний, весьма тяжелых по своему клиническому течению и плохо поддающихся лечению, частота которых увеличивается с возрастом, а причиной являются различные нарушения функциональной окклюзии. По данным И.Н. Костиной, встречаемость ОА ВНЧС составляет 44,9%. Причем первичный остеоартроз выявляется в 32,6% случаев, а вторичный - в 67,4%, при этом женщины болеют в 6 раз чаще, чем мужчины. Наличие морфологических изменений в элементах сустава при остеоартрозе, обязательно сопровождается нарушением функции мышц, приводящих в движение нижнюю челюсть.

### **Цель**

Целью нашей работы является исследование функционального состояния собственно жевательных и височных мышц у пациентов с артрозом височно-нижнечелюстного сустава с помощью глобальной электромиографии.

### **Материалы и методы**

На кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ было обследовано 44 пациента, из них 6 мужчин и 38 женщин. Основную группу составили 22 женщины в возрасте от 39 до 69 лет. В группу контроля включили 22 человека (16 женщин (72%) и 6 мужчин (28%)) в возрасте от 29 до 39 лет. Обследуемые не предъявляли жалоб со стороны жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.

### **Результаты**

В ходе исследования было выявлено, что у больных с остеоартрозом ВНЧС нарушена функция собственно жевательных и височных мышц, выражающаяся в значительном повышении биоэлектрического потенциала покоя (до 100 мкВ), в понижении биоэлектрической активности мышц при жевании (262 мкВ для m.masseter; 179 мкВ для m.temporalis) и максимальном сжатии челюстей до 320 мкВ и 250 соответственно. Увеличен коэффициент «К» (1,2-1,4), а также количество жевательных движений (до 24) и время пережевывания (до 20 с) 0,8г. сушеного миндаля, при норме 14 и 17 соответственно. Отмечена четкая тенденция к снижению времени одного «жевка» в конце жевательного акта по сравнению с началом, а также отсутствие четкой смены залпов биоэлектрической активности и биоэлектрического покоя при выполнении функциональных проб.