

УДК 616. 724 – 008 - 06: 616. 314. 17 - 002. 4] - 053. 81 – 07

**ОЦЕНКА  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ  
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА  
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА  
С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

**Романова Ю. Г.,  
Костенко С. Б., Денчик А. А.**

*Ужгородский национальный университет,  
кафедра ортопедической стоматологии,  
г. Ужгород, Украина*

**Введение.** Мышечно-суставная дисфункция ((МСД) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), в 76% чаще у лиц молодого возраста. Оклюзионные нарушения – причина функциональных нарушений в ВНЧС, когда патология пародонта неизбежна. Поэтому важна этапная диагностика функциональных нарушений для определения необходимого объема лечения.

**Цель** исследования – определение объема функциональных нарушений у пациентов молодого возраста с локализованным пародонтитом на фоне мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

**Объекты и методы.** Обследовано 150 пациентов (25 мужчин, 125 женщин) в возрасте 25-45 лет, с локализованным пародонтитом на фоне МСД ВНЧС: протокол «Гамбургского теста», индекс Helkimo (1974), комплекс T-SCAN.

**Результаты.** Превалировал возраст – 25-29 лет (42,7%), чаще женщины – 78 %. «Гамбургский тест»: норма – 18 %, группа риска – 46,7%, дисфункция – 35,3%. Во всех группах больше женщин. Индекс Helkimo: 46,6% – легкая степень МСД (мышечная), средняя (мышечно-суставная) 30% и тяжелая (суставная) – 23,4%. Превалировали женщины – 64,7%. Данные «T-scan» – в 58,4 % – отклонение вектора окклюзионных сил, отклонение окклюзионного баланса обеих сторон в 67,2%, время множественного контакта в 63% –  $0,86 \pm 0,05$  секунд.

**Закключение.** Подтверждена гендерная зависимость частоты развития МСД ВНЧС. В процессе обследования сформирована группа с манифестацией мышечного компонента для проведения дальнейших исследований.

**Ключевые слова:** мышечно-суставная дисфункция; функциональное обследование; локализованный пародонтит.

**EVALUATION  
OF THE FUNCTIONAL STATE  
OF THE TEMPOR-MANDIBULAR JOINT IN PERSONS  
OF YOUNG AGE WITH A LOCALIZED PERIODONTIS**  
**Romanova Iu. G., Kostenko S. B., Denchik A. A.**

*Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine*

**Introduction.** Musculo-articular dysfunction of the temporomandibular joint (TMJ), is 76% more common in young people. Occlusive disorders are the cause of functional disorders in the TMJ, when periodontal pathology is inevitable. Therefore, stage-by-stage diagnosis of functional disorders is important to determine the required volume of treatment.

**The aim** is to determine the volume of functional disorders in young patients with localized periodontitis in the presence of TMJ.

**Objects and methods.** We examined 150 patients (25 men, 125 women) aged 25–45 years, with localized periodontitis in the presence of TMJ: the Hamburg test protocol, Helkimo index (1974), T-SCAN complex.

**Results.** The age prevailed – 25–29 years (42.7%), more often women – 78%. Hamburg Test: norm – 18%, risk group – 46.7%, dysfunction – 35.3%. In all groups there are more women. Helkimo Index: 46.6% – mild MSD (muscle), medium (muscular-articular) 30%, and severe (articular) 23.4%. Women prevailed – 64.7%. T-scan data – in 58.4% – deviation of the occlusal force vector, deviation of the occlusal balance of both sides in 67.2%, multiple contact time in 63% of cases –  $0.86 \pm 0.05$  sec.

**Conclusion.** Confirmed the gender dependence of the incidence of TMJ. During the examination, a group was formed with the manifestation of the muscle component for further research.

**Keywords:** muscular-articular dysfunction; functional examination; localized periodontitis.

**Введение.** Мышечно-суставная дисфункция (МСД) – наиболее распространенная патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), которая почти в 90% является функциональным нарушением и в 76% превалирует у лиц молодого возраста [4]. Известно, что окклюзионные нарушения играют значительную роль в этиопатогенезе МСД ВНЧС [2], когда формируются преждевременные контакты зубов, которые и приводят к функциональным нарушениям в суставе. В таких условиях развитие патологии пародонта неизбежно и есть результат функциональной травмы [2]. Разработана классификация окклюзионно-обусловленных заболеваний в которую включены и болезни пародонта [3]. Данные ВОЗ констатируют, что наличие у 98% взрослого населения заболеваний пародонта, определяет эту патологию

как медико-социальную проблему. А. М. Geiger (2001) установил, что травматическая окклюзия способствуют формированию патологического процесса в пародонте, нарушению его кровоснабжения, а в дальнейшем приводят и к резорбции костной ткани. При травматических поражениях пародонта изменения обычно локализуются в области отдельных зубов или их групп, сопровождаются гипоксией и как следствие – нарушениями фиксирующей функции коллагеновых и эластических волокон периодонта до их деструкции.

Доказано, что вовремя проведенный комплекс лечебно-профилактических мер нормализует показатели кровообращения в пародонте [1]. Поэтому реабилитация таких пациентов остается одной из актуальных вопросов современной стоматологии. Распознавание и дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС составляет сложную задачу из-за особенностей строения и функции этого самого сложного сустава. В связи с этим особое внимание необходимо уделять поэтапной диагностике функциональных нарушений, что и позволяет определить необходимый объем мероприятий для высококвалифицированного и качественного стоматологического лечения.

**Цель** исследования – определение объема функциональных нарушений у пациентов молодого возраста с локализованным пародонтитом на фоне мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

**Объекты и методы.** Проведено обследование 150 пациентов (25 мужчин, 125 женщин) в возрасте 25-45 лет, с клинической картиной локализованного пародонтита на фоне МСД ВНЧС, которое состояло в сборе анамнеза, проведении предварительного клинического обследования и функциональном клиническом обследовании.

Предварительное обследование базировалось на исследовании состояния жевательного аппарата и функций ВНЧС с проведением диагностики по протоколу «Гамбургского теста»: асимметричное открывание рта; ограниченное открывания рта или чрезмерное открывание рта; наличие внутрисуставных шумов; асинхронность окклюзионного звука при смыкании зубов; болезненность при пальпации жевательных мышц; травматичность эксцентрической окклюзии зубных рядов.

Все 6 критериев сформулированы в виде вопросов таким образом, что «положительные» ответы говорят о наличии патологии ВНЧС, отрицательные – об его отсутствии. В соответствии с порядком анализа результатов «Гамбургского тестирования» наличие 0-1 перечисленных признаков расценивали как норму, наличие 2 признаков позволяло отнести обследованных в группу риска дисфункции жевательного аппарата, а наличие 3 признаков расценивалось как констатация

дисфункции ВНЧС. Выявление степени проявления и тяжести МСД ВНЧС проводили согласно перечню симптомов с отображением их в баллах – индекс Helkimo (1974). Корректность и сбалансированность зубной окклюзии, точное место суперконтакта на естественных зубах, реставрациях и ортопедических конструкциях, баланс окклюзии, процент жевательной нагрузки, приходящейся на каждый зуб, а также время размыкания, которое свидетельствует о состоянии жевательной мускулатуры оценивали при помощи компьютерного аппаратно-программного комплекса T-SCAN. Результаты обрабатывали статистически с помощью стандартного набора инструментов офисного приложения Microsoft Office Excel 2013.

**Результаты.** Анализ возрастного состава пациентов показал, что наиболее часто обращались лица в возрасте 25-29 лет (42,7%). При этом наибольшую долю 78% составили женщины.

Согласно предварительной диагностике по протоколу «Гамбургского теста» (М. О. Ahlers et al., 2000) функциональная норма выявлена только у 27 человек (18%). Группа риска (два признака) составляла 70 пациентов – 46,7%. Чаще в этой группе наблюдали признаки патологических изменений жевательного аппарата: ограниченное открывания рта (22%), наличие внутрисуставных шумов (14,6%), болезненность при пальпации жевательных мышц (15,4%), асимметричное открывание рта (18%). Дисфункция жевательного аппарата (3 критерия и более) выявлена у 53 пациентов (35,3%), и была расценена как признак мышечно-суставной или суставной дисфункции ВНЧС. Причем во всех трех группах отмечали выраженное превалирование пациентов женского пола. На основании анализа клинических проявлений МСД ВНЧС, расчетов индекса Helkimo согласно специфическим уровням заболевания в зависимости от полученных признаков и симптомов пациенты были распределены следующим образом: 70 человек (46,6%) с легкой степенью дисфункции (мышечная дисфункция), 45 (30%) – со средней степенью (мышечно-суставная) и 35 (23,4%) – с тяжелой степенью (суставная) дисфункция. Показатели индексной оценки клинических проявлений МСД констатировали превалирование женщин 97 человек (64,7%) с различными уровнями дисфункциональных нарушений.

По данным «T-scan» нарушения окклюзии констатировали у всех 150 обследованных пациентов, что проявлялось, прежде всего, в преждевременных и суперконтактах при смыкании зубов. При этом в 58,4% регистрировали отклонение вектора окклюзионных сил от средней линии. Определяли отклонение окклюзионного баланса правой и левой сторон зубного ряда в 67,2%, а время достижения

множественного контакта от первого контакта зубов у большинства пациентов (63%) составило  $0,86 \pm 0,05$  сек.

**Заключение.** Таким образом, была подтверждена гендерная зависимость частоты развития МСД ВНЧС – значительное превалирование женщин. В процессе обследования лиц с локализованным пародонтитом на фоне мышечно-суставной дисфункции ВНЧС сформирована группа пациентов с манифестацией мышечного компонента (легкая степень дисфункции) для проведения дальнейших исследований.

#### **Литература.**

1. Аболмасов, Н. Н. Избирательная пришлифовка зубов с позиций системного подхода (методологическое обоснование, диагностика, показания, алгоритм проведения) / Н. Н. Аболмасов. – Смоленск, 2004. – 80 с.
2. Баданин, В. В. Диагностика и ортопедическое лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава / В. В. Баданин, И. Ю. Лебедеико, Т. В. Морозова // Стомат. для всех. – 2000. – № 2. – С. 8–12.
3. Быкова, Е. В. Взаимосвязь заболеваний пародонта и патологии окклюзии [Электронный ресурс] / Е. В. Быкова, П. П. Жданов. – Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru>. – Дата доступа 29.01.2020.
4. Грачев, Ю. В. Височно-нижнечелюстная (миогенная и артрогенная) лицевая боль / Ю. В. Грачев, В. И. Шмырев // Боль. – 2007. – Т. 14, № 5. – С. 2–12.