

*Котик В.А., Марчук Д.Н.*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

*Научный руководитель: ассист. Храменков С.И.*

*Кафедра ортопедической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является одним из самых распространенных и актуальных патологических состояний, встречающихся в стоматологической практике. По данным литературы, распространённость функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава невоспалительного характера составляет около 85% патологии сустава. Дисфункция проявляется разнообразной клинической симптоматикой, что осложняет её диагностику и лечение. Такие методы клинические оценки состояния, как пальпация и аускультация носят субъективный характер и не позволяют в полной мере оценить степень дисфункции.

**Цель:** оптимизация клинической оценки выраженности дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на первичном приёме.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 10 пациента в возрасте от 21 до 45 лет с различными клиническими проявлениями функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава, обратившихся в Университетскую стоматологическую поликлинику г. Минска. Для определения степени выраженности дисфункции мы использовали индекс оценки по методике Лебеденко И.Ю., Арушанян А.Р. Критерии следующие: симметричность лица, амплитуда вертикальных и горизонтальных движений нижней челюсти, симметричность движений нижней челюсти при открывании рта, боль в суставе и жевательных мышцах при движениях нижней челюсти, пальпация сустава и мышц, шум при движениях нижней челюсти. После оценки данных критериев проводился подсчёт набранных баллов, и определялась степень дисфункции по данной схеме: 1-10 баллов - лёгкая степень, 11-20 - средняя степень, 21-50 - тяжёлая.

**Результаты и их обсуждение.** Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава лёгкой степени выявлена у 50% пациентов (1 группа), средней степени у 30 % (2 группа), тяжелой степени у 20% (3 группа). Амплитуда вертикальных движений нижней челюсти (мм) в 1-ой, 2-ой и 3-ей группах составила соответственно ~42 мм, ~32 мм, ~ 23 мм, горизонтальных - 11 мм, 4 мм, 2мм. Движение нижней челюсти по средней линии было отмечено у 30% пациентов, отклонение вправо 50%, отклонение влево у 20%. Боль в суставе при одном движении нижней челюсти выявилась в 30 % случаев, при двух и более - в 10% случаев. Боль в жевательных мышцах при выполняемых движениях у 20% пациентов. Пальпация сустава болезненна в 10% случаев, неприятные ощущения вызвала у 20% обследованных. Болезненность при пальпации жевательных мышц выявлена у 30% данных пациентов.

**Выводы:** проведённая нами клиническая оценка выраженности дисфункции височно-нижнечелюстного сустава позволяет повысить точность клинической диагностики на первичном стоматологическом приёме и, в то же время, улучшить качество планирования будущего лечения, а также сократить его сроки.