

Рубникович С.П., Грищенко А.С., Руденя К.А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ И ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ
ЗУБОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ. ЧАСТЬ 1

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Парафункциональная активность жевательных мышц является предиктором ряда расстройств жевательно-речевого аппарата. Возникновение парафункций связано с работой центральной нервной системы. Сегодня большинство исследователей едины во мнении, что механизм нарушений работы центральной нервной системы и как результат дисфункции мышечного органа включает воздействие стрессора.

Решение задач диагностики и лечения пациентов с функциональными расстройствами жевательно-речевого аппарата зачастую невыполнимо в отсутствие мультидисциплинарного подхода с привлечением врачей смежных профилей: врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога, и др. Современные клинические протоколы обеспечивают возможность применения на стоматологическом приеме психологического диагностического инструментария, такого как оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге и госпитальная шкала тревоги и депрессии. Данные опросники позволяют оценить степень сопротивляемости стрессу и степень стрессовой нагрузки, а также выраженность симптомов тревоги и депрессии, что является основанием для разработки системы мер профилактики развития и осложнения болезней жевательно-речевого аппарата. Подобные исследования невозможны без учета взаимосвязей и взаимозависимостей нозологических форм стоматологических заболеваний (повышенного

стирания зубов, болезней височно-нижнечелюстного сустава, функциональных расстройств мышечного аппарата, болезней периодонта).

Целью данного исследования было выявить взаимосвязь и взаимозависимость повышенного стирания зубов и мышечно-суставных дисфункций как основание для разработки рекомендаций и внедрения их в практическое здравоохранение в разрезе современных клинических протоколов.

Объекты и методы исследования. Для изучения взаимосвязи и взаимозависимости повышенного стирания зубов и мышечно-суставных дисфункций проведено обследование пациентов, с диагнозом «повышенное стирание зубов». Основную группу составили 56 пациентов в возрасте 18-44 года. Контрольную группу составили 25 человек, не имеющих болезней стоматологического профиля.

На диагностическом этапе всем пациентам выполнялось лучевое исследование (конусно-лучевая компьютерная томография зубных рядов в привычной окклюзии с захватом области ВНЧС), электромиографическое исследование жевательных и височных мышц в покое и при произвольном напряжении, ультразвуковое исследование височно-нижнечелюстного сустава. Для выявления степени сопротивляемости стрессу, а также степени стрессовой нагрузки, выраженности симптомов тревоги и депрессии заполняли шкалу HADS и оценочную шкалу Холмса-Рэге.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка взаимосвязи и взаимозависимости повышенного стирания зубов и других нозологических форм стоматологических заболеваний, а также симптомокомплексов, определяющих функциональные и другие расстройства жевательно-речевого аппарата, представляет собой сложный алгоритм, конечной целью которого является выявление этиопатогенетических звеньев как основы для таргетной терапии.

Согласно современной классификации, болезни ВНЧС подразделяются на три группы: синдром болевой дисфункции (СБД), синдром Костена (СК) и щелкающая челюсть (ЩЧ).

Среди пациентов, обращающихся за стоматологической помощью следует также дифференцировать группы пациентов с неврологическими и психологическими состояниями, в частности, с нейропатическими болями, соматоформными расстройствами, атипичными лицевыми болями (J50.1), головными болями напряженного типа (J44.2), устойчивыми соматоформными расстройствами (F45.4), бруксизмом (F45.8) и др. Оказание стоматологической помощи таким пациентам зачастую сопряжено с длительными неэффективными процедурами и манипуляциями, направленными на восстановление целостности зубочелюстной системы и ее функций. Большое значение для понимания прогноза течения таких стоматологических заболеваний, как болезни ВНЧС, периодонта, повышенное стирание зубов, потеря зубов, зубочелюстные аномалии и деформации, имеет изучение функционирования мышечного компонента жевательно-речевого аппарата.

Основными клиническими признаками повышенного стирания зубов, выявляемыми при внешнем осмотре и осмотре ротовой полости, были определены: снижение высоты нижней трети лица; выраженность носогубных складок; уменьшение межальвеолярного расстояния; нарушение функции жевательных мышц; изменение анатомии проксимальных поверхностей зубов; появление расстояний (трем, диастем) между зубами; наличие фасеток истирания; абфракционные дефекты; сколы эмали, композитных и керамических реставраций; трещины эмали; рецессия десны; повышенная чувствительность зубов; миграция зубов; подвижность зубов; патологические зубодесневые карманы; изменение планиметрии протетической плоскости.

При изучении тонуса напряжения собственно жевательных и височных мышц было установлено, что при бруксизме, осложненном повышенным стиранием зубов I и II степени, увеличение максимальной и средней амплитуд напряжения составляет 125-217 % и 180-290 % соответственно в сравнении с контрольной группой, где численные значения максимальной и средней амплитуд напряжения мышц равны 421-614 мкВ и 234-307 мкВ.

Для выявления взаимосвязи и взаимозависимости повышенного стирания зубов и изменений элементов ВНЧС пациентам проводилась конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС и зубных рядов в привычной окклюзии. Для направленного выявления органических изменений и показателей, характеризующих нарушения суставной стабильности - изменение размеров суставной щели в верхнем, переднем и заднем отделах. Для сравнения показателей, характеризующих изменение положения суставной головки в основной и контрольной группах, применен непараметрический критерий Манна-Уитни для независимых выборок.

По результатам проведенных исследований получены следующие результаты: в верхнем отделе уменьшение показателей с 4,2 мм до 3,1 мм ($p<0,05$), в заднем отделе - с 3,7 мм до 1,5 мм ($p<0,05$), в переднем отделе отмечалось увеличение с 3,6 мм до 5,0 мм ($p<0,05$), что характерно для потери суставной стабильности и дистализации суставных головок нижней челюсти.

При повышенном стирании зубов наблюдались и другие признаки изменений в области суставного компонента жевательно-речевого аппарата, диагностируемые по данным КЛКТ: уплощение суставных поверхностей у 28 % обследуемых, остеофитоз (9 %), нарушение костной замыкательной пластинки (13 %), увеличение толщины кортикального слоя суставной головки нижней челюсти (44 %).

При оценке степени сопротивляемости стрессу и стрессовой нагрузки, а также выраженности симптомов тревоги и депрессии заполняли шкалу HADS и оценочную шкалу Холмса-Раге. В результате анализа данных, полученных при исследовании показателей тревоги и депрессии с применением шкалы HADS, было установлено, что для пациентов без признаков стоматологических заболеваний и пациентов с повышенным стиранием зубов характерно отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии. Было выявлено, что существуют статистически значимые различия в уровнях изучаемых показателей ($p\leq 0,05$): для пациентов основной группы характерны более высокие показатели тревоги и депрессии.

В результате анализа данных, полученных при исследовании показателей стрессоустойчивости с применением оценочной шкалы Холмса-Раге, установлено, что для пациентов без признаков стоматологических заболеваний и пациентов с повышенным стиранием зубов характерно наличие стрессовых событий в анамнезе жизни. Выявлены статистически значимые различия в уровнях изучаемых показателей ($p<0,05$): для пациентов основной группы характерны высокая и пороговая степени сопротивляемости стрессу, тогда как в контрольной группе преобладают значения минимальной степени стрессовой нагрузки. Однако, несмотря на статистически полученные различия в показателях стрессоустойчивости, необходимо учитывать тот факт, что при повышенном стирании зубов влияние фактора стресса может носить циклический характер и на момент обращения за стоматологической помощью не иметь клинических проявлений. Данные заключения указывают на необходимость дальнейших исследований в этом направлении с целью оптимизации алгоритма диагностики влияния стресса как формирующего фактора в возникновении повышенного стирания зубов.

Заключение. По результатам проведенного исследования установлено, что в 48 % случаев повышенное стирание зубов осложнено болезнями ВНЧС. У 16 % пациентов коррелирует с неврологической симптоматикой. В 64 % случаев повышенное стирание зубов осложнено болезнями периодонта. Выявление взаимосвязи и взаимозависимости повышенного стирания зубов и мышечно-суставных дисфункций является основанием для включения в комплексное лечение пациентов методов, направленных на нормализацию функций жевательно-речевого аппарата, таких как аппаратное лечение, что позволит повысить эффективность терапии и улучшить прогноз течения заболевания.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Стоматологическая Ассоциация России
Белгородская региональная общественная организация
«Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XVII Международной научно-практической конференции



Белгород 2024