

ВЗАИМОСВЯЗЬ И ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ С МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ. ЧАСТЬ 1

Рубникович С.П., Грищенко А.С., Руденя К.А.

Белорусский государственный медицинский университет

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 [1, 3].

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 [5]. 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) [6].

Цель исследования: 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: В основу клинической части работы положены результаты обследования 56 пациентов в возрасте 18-44 лет с диагнозом «повышенное стирание зубов», которым проводилась конусно-лучевая компьютерная томография зубных рядов в привычной окклюзии с захватом области височно-нижнечелюстного сустава, электромиографическое исследование жевательных и височных мышц в покое и при произвольном напряжении и ультразвуковое исследование височно-нижнечелюстного сустава. Для выявления степени сопротивляемости стрессу и степени стрессовой нагрузки, а также выраженности симптомов тревоги и депрессии заполняли приложения 3 и 4 согласно рекомендациям клинических протоколов РБ диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с повышенным стиранием зубов и болезнями височно-нижнечелюстного сустава [5].

Результаты исследования и их обсуждение: Установлена взаимосвязь между повышенным стиранием зубов и болезнями ВНЧС с мышечными парафункциями и болезнями периодонта, корреляция повышенного стирания зубов – со степенью тревоги и депрессии и стрессоустойчивости [1].

Основными клиническими признаками повышенного стирания зубов, выявляемыми при внешнем осмотре и осмотре рта, 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. Согласно проведенному исследованию кленчинг ассоциирован с повышенным стиранием зубов в 37 % случаев. Наиболее часто осложнениями течения повышенного стирания зубов определены болезни периодонта (68,4 % случаев). Данные электромиографического исследования указывают на повышение максимальной и средней амплитуд напряжения жевательных и височных мышц до значений 242-364 % и 120-251 % соответственно [4].

У 19 % обследуемых с повышенным стиранием зубов, осложненным потерей зубов, диагностировалась гипотония. В этих клинических случаях по данным электромиографического обследования было установлено снижение максимальной и средней амплитуд напряжения жевательных и височных мышц на 31-65 % и 24-48 % соответственно [4].

По данным КЛКТ при повышенном стирании зубов в области суставного компонента жевательно-речевого аппарата диагностировались: уплощение суставных поверхностей у 28% обследуемых, остеофитоз (9%), нарушение костной замыкательной пластинки (13%), увеличение толщины кортикального слоя суставной головки нижней челюсти (44%).

Для оценки степени сопротивляемости стрессу и степени стрессовой нагрузки, а также выраженности симптомов тревоги и депрессии, заполнялись приложения 3 и 4 согласно рекомендациям клинических протоколов РБ по диагностике и лечению пациентов (взрослое население) с повышенным стиранием зубов. В результате анализа данных, полученных при исследовании показателей тревоги и депрессии, с применением шкалы HADS было установлено, что для пациентов с повышенным стиранием зубов характерны более высокие показатели тревоги и депрессии. При исследовании показателей стрессоустойчивости с применением оценочной шкалы Холмса-Рагэ было

установлено, что для пациентов с исследуемой нозологией характерны высокая и пороговая степени сопротивляемости стрессу.

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 может не иметь клинических проявлений [2].

Заключение: Повышенное стирание зубов в редких случаях является обособленным заболеванием, зачастую оно осложнено болезнями ВНЧС или периодонта, либо представляет собой сложный симптомокомплекс, включающий в том числе дефекты и деформации зубных рядов. Дифференциальная диагностика с заболеваниями неврологического и психиатрического профиля зачастую вызывает трудности у врачей-специалистов и требует включения дополнительного диагностического ресурса, позволяющего идентифицировать причины возникновения и развития данной нозологической формы, что позволит создать таргетный терапевтический ресурс.

По результатам проведенного исследования установлено, что в 48% случаев повышенное стирание зубов осложнено болезнями ВНЧС и 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 [2].

Список литературы

1. Рубникович С.П. Дифференцированный психологический подход в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Медицинский журнал. – 2019. – № 1 (67). – С. 41-46.
2. Рубникович С.П. Обоснование дифференцированного подхода в терапевтическом лечении пациентов с повышенным стиранием зубов / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко, К.А. Руденя // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2022. – Т.6. - №4. – С. 367-374.
3. Рубникович С.П. Психоэмоциональное состояние пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // В сборнике: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 76-ой научной сессии ВГМУ. Под редакцией А.Т. Щастного. УО «Витебский государственный медицинский университет». – Витебск. – 2021. – С. 96-98.
4. Рубникович С.П. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области на основании данных электромиографии у стоматологических пациентов с признаками бруксизма / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко, Е.В. Кузьменко // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов, посвященный 130-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессора Исаака Михайловича Оксмана, Казань, 18 февраля 2023. – Казань: КГМУ. – 2023. – С. 393-397.
5. Стоматология: сб. клин. протоколов: Министерство здравоохранения Республики Беларусь. под общ. ред. С.П. Рубниковича. Минск: БГМУ, 2023. – Ч. 1. – 465 с.
6. James Ij Green. Prevention and Management of Tooth Wear: The Role of Dental Technology. Prim Dent Journal. 2016, vol.5 (3), pp. 30-33.

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Сборник научных трудов,

посвященный основателю

кафедры ортопедической стоматологии КГМУ,

профессору Исаак Михайловичу Оксману

Казань

2025