

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО АППАРАТА У МОЛОДЫХ

¹ Кафедра ортопедической стоматологии Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41. E-mail: spb-mfs@mail.ru

² кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Минобороны России. 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, 6. Тел. +79818978358. E-mail: mdgrey@bk.ru

На основании стоматологического обследования 2718 человек (2432 мужчины и 286 женщин) в возрасте от 18 до 27 лет, из них 1112 мужчин и 286 женщин – военнослужащих по контракту (курсанты высших военных учебных учреждений) и 1320 мужчин – военнослужащих по призыву, установлена частота встречаемости функциональной патологии жевательно-речевого аппарата – 9,9%. Патология височно-нижнечелюстного сустава выявлялась у 8,39% военнослужащих, парафункции жевательных мышц – у 6,73%. У военнослужащих по призыву клинические признаки патологии ВНЧС и парафункций жевательных мышц были выражены в большей степени, чем у военнослужащих по контракту. У 52,79% военнослужащих имелось сочетание патологии височно-нижнечелюстного сустава и парафункции жевательных мышц. Отмечено, что профилактика возникновения и лечение функциональной патологии жевательно-речевого аппарата у молодых военнослужащих должны предусматривать во время их диспансеризации окклюзионную реабилитацию, привлечение к лечению медицинского психолога или психотерапевта, а также регламентирование физических нагрузок.

Ключевые слова: жевательно-речевой аппарат, височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы, функциональная патология жевательно-речевого аппарата, частота встречаемости патологии височно-нижнечелюстного сустава, частота встречаемости парафункций жевательных мышц.

A. K. IORDANISHVILI ¹, A. A. SERIKOV ², L. N. SOLDATOVA ²

FUNCTIONAL PATHOLOGY OF CHEWING-SPEECH APPARATUS IN YOUNG PEOPLE

¹ Department of prosthetic dentistry of The North-Western State Medical University I. I. Mechnikov, Russia, 193015, St.- Petersburg, Kirochnaya str., 41. E-mail: spb-mfs@mail.ru;

² department of maxillofacial surgery and dentistry of The Military Medical Academy S. M. Kirov, Russia, 194044, St. Petersburg, Acad. Lebedev str., 6. Phone +79818978358. E-mail: mdgrey@bk.ru

On the basis of the dental survey 2718 people (2432 men and 286 women) aged 18 to 27 years, of which 1112 men and 286 women contract servicemen (cadets of higher military educational institutions) and 1320 men – conscripts, set the frequency of occurrence of functional pathology mastication-speech apparatus - 9.9%. Temporomandibular joints pathology detected in 8.39% of the soldiers, masticatory muscles parafunction – at 6.73%. At conscripts, clinical signs of temporomandibular joints and masticatory muscles parafunction largely expressed than the military contract. In 52.79% of the soldiers had a combination of temporomandibular joints and masticatory muscles parafunction. It is noted that the prevention of and treatment of functional pathology of mastication, speech apparatus in young military personnel must provide during their clinical examination of occlusal rehabilitation, attraction to the treatment of clinical psychologist or therapist, as well as the regulation of the exercise.

Key words: chewing-speech apparatus, temporomandibular joints, masticatory muscles, functional disorders of mastication, speech apparatus, the frequency of occurrence of the pathology of the temporomandibular joint, the incidence masticatory muscles parafunction.

Функциональная патология жевательного аппарата в виде дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и парафункций жевательных мышц встречаются часто, что обуславливается ранней утратой естественных зубов [8, 20, 21], плохо поддаются лечению и очень мучи-

тельны для больных [2, 4, 17, 19]. Если у взрослых людей распространённость патологии ВНЧС составляет от 12 до 75%, то у лиц, имеющих профессиональные вредности, их частота встречаемости может значительно возрастать до 95-100% [1, 5, 10, 16]. Несмотря на то, что изучение

стоматологического статуса военнослужащих проводилось неоднократно, лишь в единичных исследованиях уделялось внимание выявлению функциональной патологии ВНЧС и жевательных мышц и, как правило, на небольшой выборке обследуемых [3, 7, 14, 18]. Вместе с этим известно, что имеются определенные сложности при лечении пациентов, страдающих дисфункцией ВНЧС и парафункцией жевательных мышц, которые часто рецидивируют, а продолжительное время сохраняющиеся артралгия или миалгия могут существенно неблагоприятно влиять на психику человека [6, 9, 12]. Поэтому необходима ранняя диагностика функциональных заболеваний жевательно-речевого аппарата у военнослужащих, выявление и устранение причин, её вызывающих, а также своевременное проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования и рецидивирования рассматриваемой патологии, что является важной проблемой военной медицины мирного времени. Очевидно, что выявление функциональной патологии жевательно-речевого аппарата у военнослужащих молодого возраста и своевременное её лечение будут способствовать сохранению их стоматологического здоровья.

Цель работы состояла в изучении частоты функциональной патологии жевательно-речевого аппарата в виде патологии височно-нижнечелюстного сустава и парафункций жевательных мышц у военнослужащих.

Материал и методы исследования

Проведено клиническое обследование 2718 человек (2432 мужчины и 286 женщин) в возрасте от 18 до 27 лет. Из них 1112 мужчин и 286 женщин являлись военнослужащими по контракту (курсанты высших военных учебных учреждений), а 1320 мужчин – военнослужащими по призыву.

Выявление функциональной патологии жевательно-речевого аппарата осуществляли в ходе стоматологического осмотра людей, для чего военнослужащих целенаправленно опрашивали и выявляли основные клинические признаки, характерные для патологии ВНЧС и жевательных мышц. Для установления патологии ВНЧС оценивали характер открывания рта, наличие девиации нижней челюсти при открывании и закрывании рта, выявляли звуковые феномены в области ВНЧС (крепитация, хруст, щелканье), для чего использовали электронный стето-фонендоскоп (рис. 1).



Рис. 1. Внешний вид электронного стето-фонендоскопа.

Кроме этого, оценивали наличие суставной боли в состоянии физиологического покоя нижней челюсти, а также при движениях нижней челюсти. Для выявления парафункций жевательных мышц опрашивали военнослужащих на предмет наличия у них жалоб на утомляемость жевательной мускулатуры при разговоре, или нецелесообразных движений нижней челюсти, а также «скрежетания» зубами. Выявляли гипертрофию жевательных мышц (одно- или двустороннюю), а также боли при пальпации жевательных мышц. Одновременно определяли наличие косвенных признаков парафункции жевательных мышц, а именно хронических воспалительных заболеваний пародонта (пародонтит) и повышенной стираемости твёрдых тканей зубов. Оценивали с помощью миотометрии (рис. 2) показатели тонуса «покоя» и «сжатия» собственно жевательных мышц с обеих сторон и сравнивали их с возрастными физиологическими значениями [13].

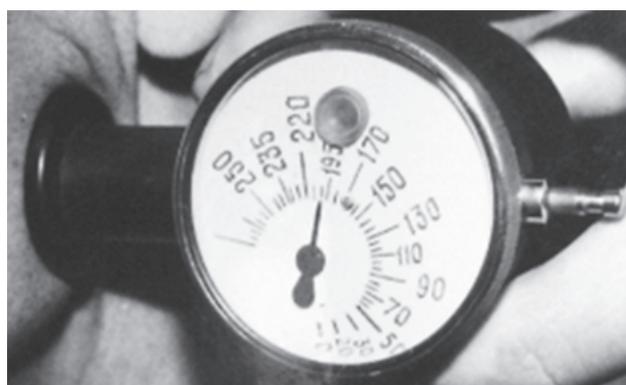


Рис. 2. Определение тонуса собственно жевательной мышцы с помощью миотометра.

После регистрации выявленных патологических симптомов, указывающих на наличие функциональной патологии жевательно-речевого аппарата, определяли степень тяжести течения патологии ВНЧС и парафункций жевательных мышц по общепринятой методике [11, 15]. Следует отме-

титель, что данные аускультации и мионометрии были необходимы для оценки степени тяжести течения патологии ВНЧС и парафункций жевательных мышц.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0» Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе клинического обследования военнослужащих по контракту установлено, что жалобы на наличие патологии ВНЧС предъявляли 12 (1,08%) мужчин и 44 (4,55%) женщины, а на патологию со стороны жевательных мышц, соответственно, 11 (0,99%) мужчин и 9 (3,15%) женщин. В тоже время углублённое стоматологическое обследование военнослужащих по контракту позволило выявить (рис. 3) патологические симптомы со стороны ВНЧС у 81 (7,28%) мужчины и 29 (10,14%) женщин ($p \leq 0,05$), а со стороны жевательных мышц, соответственно, у 75 (6,74%) и 21 (7,34%) человека ($p \geq 0,05$).

Патология жевательных мышц по сравнению с патологией ВНЧС была выявлялась реже, а именно: у мужчин в 6,74% (75 чел.) случаев ($p \geq 0,05$), а у женщин – в 7,34% (21 чел.) случаев ($p \leq 0,05$). Анализируя симптомы, характерные для парафункции жевательных мышц, уточнили частоту встречаемости разных степеней тяжести течения этой патологии (рис. 5).

Лёгкая степень течения парафункции жевательных мышц выявлена у 62 (82,67%) мужчин и 15 (71,43%) женщин; средняя, соответственно, у 11 (14,67%) и 6 (28,57%) человек, тяжелая степень тяжести – у 2 (2,66%) мужчин. У женщин парафункции тяжелой степени тяжести не диагностированы.

Сравнение частоты встречаемости функциональной патологии жевательно-речевого аппарата с данными, представленными в специальной литературе [3] показало, что по распространённости патологии ВНЧС у курсантов высших военных учебных учреждений достоверных различий с распространённостью заболеваний ВНЧС в соответствующей возрастной популяции не выявлено ($p \geq 0,05$). В тоже время парафункции жевательных мышц у молодых военнослужащих встречались чаще, чем в популяции, как среди мужчин, так и

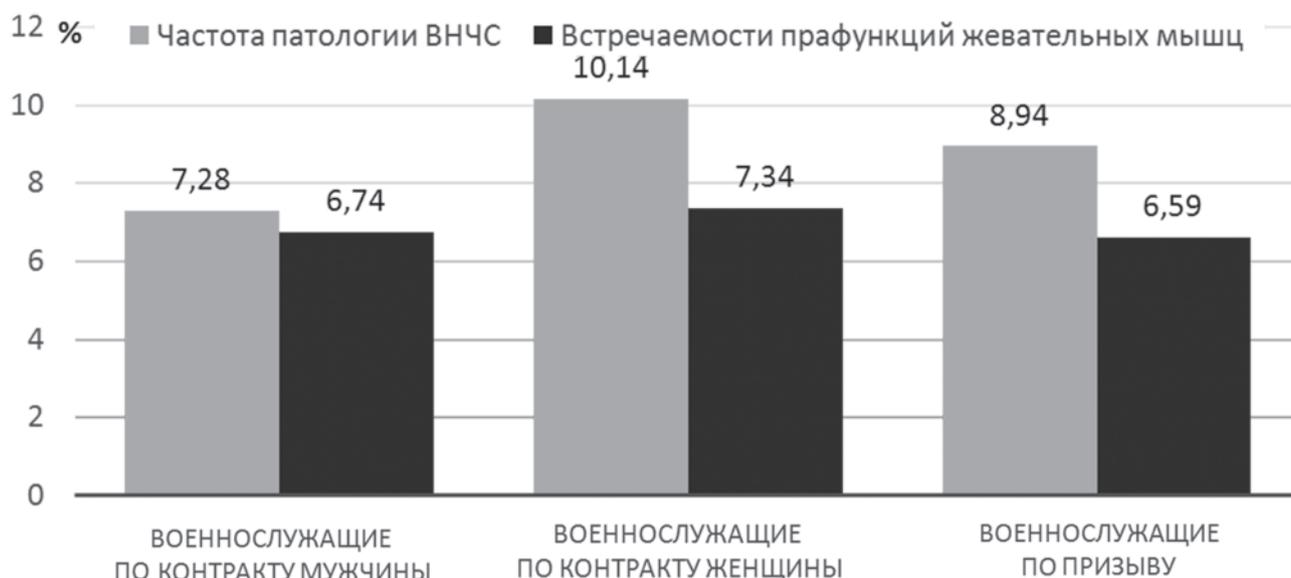


Рис. 3. Частота встречаемости патологии ВНЧС и жевательных мышц у обследованных военнослужащих, %.

Анализ патологических симптомов со стороны ВНЧС позволил уточнить степень тяжести течения его патологии (рис. 4).

Лёгкая степень тяжести патологии ВНЧС установлена у 62 (76,54%) мужчин и 9 (31,03%) женщин; средняя, соответственно, у 17 (20,99%) и 17 (58,62%) человек, тяжелая степень тяжести – у 2 (2,47%) мужчин и 3 (10,35%) женщин.

среди женщин ($p \leq 0,05$). Очевидно, что большая частота встречаемости у молодых военнослужащих парафункций жевательных мышц связана с особыми условиями их жизни и быта, а также психическими и физическими нагрузками, обусловленными специфическими особенностями военной службы. Известно, что эмоциональные и физические нагрузки способствуют возникнове-

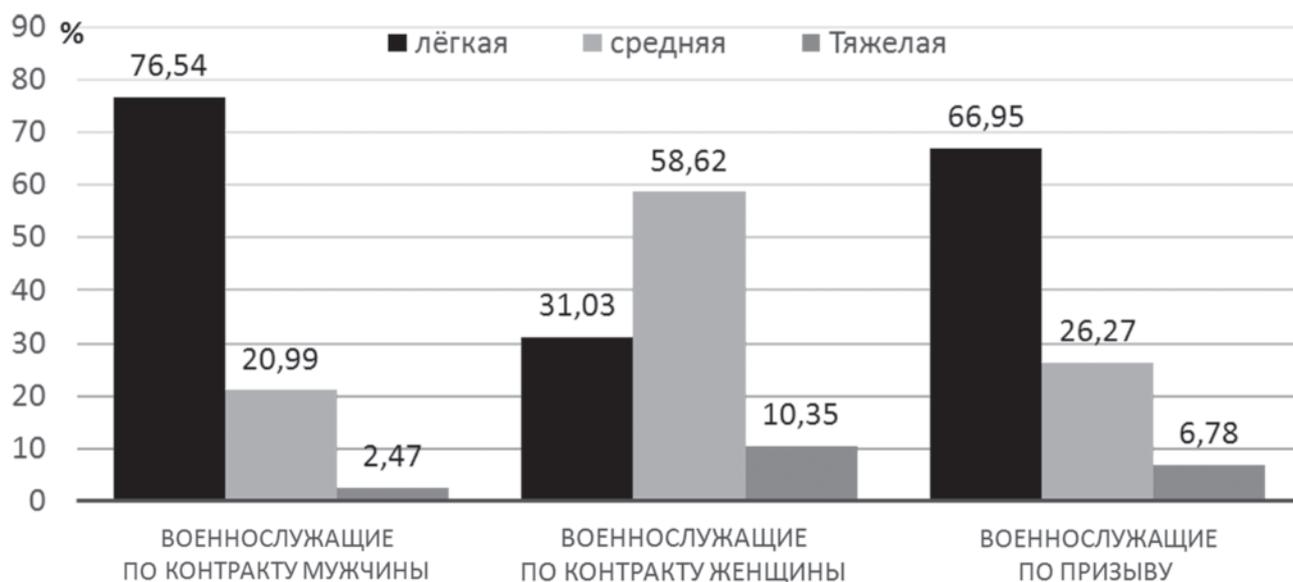


Рис. 4. Характеристика тяжести течения патологии ВНЧС у обследованных военнослужащих, %.

нию парафункций жевательных мышц [7].

У молодых военнослужащих по призыву, несмотря на практически одинаковую частоту встречаемости патологии ВНЧС и жевательных мышц (рис. 3) по сравнению с военнослужащими мужчинами-контрактниками, то есть курсантами ($p \geq 0,05$), отмечена достоверно большая степень тяжести течения как заболеваний ВНЧС ($p \leq 0,001$), так и жевательных мышц ($p \leq 0,05$). Так, патологические симптомы со стороны ВНЧС среди военнослужащих по призыву выявлены у 118 (8,94%) человек, а со стороны жевательных мышц – у 87 (6,59%) человек. Анализ патологических симптомов со стороны ВНЧС позволил уточнить степень тяжести течения его патологии. Лёгкая степень тяжести патологии ВНЧС у военнослужащих по призыву установлена у 79 (66,95%) человек, средняя – у 31 (26,27%), тяжелая степень тяжести – у 8 (6,78) человек (рис.

4). Патология жевательных мышц у военнослужащих по призыву по сравнению с патологией ВНЧС так же, как и у военнослужащих по контракту выявлялась реже ($p \leq 0,05$), а именно: симптомы парафункции жевательных мышц диагностированы у 87 (6,59%) человек. При этом лёгкая степень течения парафункции жевательных мышц выявлена у 65 (74,71%) мужчин, средняя – у 19 (21,84%) и тяжёлая степень тяжести патологии – у 3 (3,45%) человек (рис. 5). Следует отметить, что жалобы на имеющуюся патологию ВНЧС и жевательных мышц среди военнослужащих по призыву и по контракту, независимо от пола, предъявляли только те лица, у которых была диагностирована патологии ВНЧС и жевательных мышц, протекающая в средней или тяжелой форме.

Таким образом, проведённое исследование позволило установить, что среди молодых воен-



Рис. 5. Характеристика тяжести течения парафункций жевательных мышц у обследованных военнослужащих, %.

нослужащих функциональная патология жевательно-речевого аппарата встречается в 9,9% слу-чаев. Патология ВНЧС выявляется у 8,39% воен-нослужащих, парафункции жевательных мышц – у 6,73% военнослужащих. У военнослужащих по призыву клинические признаки патологии ВНЧС и парафункций жевательных мышц были выра-жены в большей степени, чем у военнослужащих по контракту. У 52,79% военнослужащих имелось сочетание патологии ВНЧС и парафункций жева-тельных мышц, что свидетельствует об идентич-ных причинах возникновения и схожих механиз-мах прогрессирования этой патологии. Считаем, что полученные сведения о частоте встречаемо-сти функциональной патологии жевательно-рече-вого аппарата у молодых военнослужащих имеют прикладное значение, так как профилактика их возникновения и лечение выявленной патологии должно предусматривать во время диспансери-зации военнослужащих не только окклюзионную реабилитацию, но и привлечение к лечению таких пациентов медицинского психолога или психоте-рапевта. Начальникам медицинской службы во-инских частей необходимо предусмотреть соблю-дение молодыми военнослужащими распорядка дня, а также обеспечить регламентирование фи-зических нагрузок в процессе боевой подготовки военнослужащих, а также занятий физической культурой и спортом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнече-люстного сустава и жевательных мышц у людей пожилого и старческого возраста / А. К. Иорданишвили, Л. Н. Солдатова, Г. А. Рыжак. – СПб.: Нордмедиздат, – 2011. – 134 с.
2. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнече-люстного сустава в амбулаторно-поликлинических учрежде-ниях / А. К. Иорданишвили, Н. А. Удальцова, В. В. Самсонов, А. А. Сериков, Г. А. Рыжак. – СПб.: Нордмедиздат, – 2012. – 132 с.
3. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: рук-во для врачей / под ред. проф. А. К. Иорданишви-ли. – СПб.: СпецЛит, – 2007. – С. 255 – 294.
4. *Иванов А. С.* Артриты и артрозы височно-нижнечелюст-ного сустава / А. С. Иванов. – Л.: ЛСГМИ, 1984. – 32 с.
5. *Иванов А. С.* Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / А. С. Иванов // Основы стоматологии. – Великий Нов-город, 2006. – С. 75 – 81.
6. *Иорданишвили А. К.* Стоматологическая артрология: учебное пособие / А. К. Иорданишвили. – СПб., 2005. – 42 с.

7. *Иорданишвили А. К.* Клиническая ортопедическая стома-тология / А. К. Иорданишвили. – М.: МедПресс, – 2008. – 208 с.
8. *Иорданишвили А. К.* Хирургическое лечение периодонти-тов и кист челюстей / А. К. Иорданишвили. – СПб.: Нордмедиз-дат, – 2000. – 218 с.
9. *Иорданишвили А. К.* Возрастные изменения жеватель-но-речевого аппарата / А. К. Иорданишвили. – СПб.: Изд-во «Человек», – 2015. – 140 с.
10. *Иорданишвили А. К.* Геронтостоматология / А. К. Иорда-нишвили. – СПб.: Изд-во «Человек», – 2015. – 214 с.
11. *Иорданишвили А. К.* Оптимизация диагностики и оценки эффективности лечения заболеваний височно-нижнечелюст-ного сустава и жевательных мышц в стоматологической прак-тике / А. К. Иорданишвили, К. А. Овчинников, Л. Н. Солдатова, А. А. Сериков, В. В. Самсонов // Вестник Северо-западного го-сударственного медицинского университета. – 2015. – Том 7, № 4. – С. 31 – 37.
12. Клиническая стоматология: официальная и интегратив-ная: рук-во для врачей / под ред. проф. А. К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 431 с.
13. *Костур Б. К.* Возрастные показания к выбору комплек-са методов исследования функции жевательного аппарата: методические рекомендации / Б. К. Костур. – Л.: Медицина, – 1978. – 52 с.
14. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного суста-ва у людей пожилого и старческого возраста: методич. реко-мендации / А. К. Иорданишвили, Г. А. Рыжак, В. В. Самсонов, Л. Н. Солдатова. – СПб.: Нордмедиздат, – 2012. – 10 с.
15. Прогнозирование, оценка степени тяжести течения и эффективности лечения заболеваний височно-нижнече-люстного сустава: учебное пособие / А. К. Иорданишвили, Н. А. Удальцова, Л. Н. Солдатова, А. А. Сериков, В. В. Самсо-нов, Г. А. Рыжак. – СПб.: СПбИБиГ – СЗО РАМН – Нордмедиз-дат, – 2012. – 30 с.
16. *Самсонов В. В.* Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старче-ского возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях: автореф. ... канд. мед. наук / В. В. Самсонов. – СПб.: СПбИБиГ РАМН РФ, – 2012. – 27 с.
17. *Сериков А. А.* Анатомические предпосылки возникнове-ния дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в различ-ные возрастные периоды у взрослого человека: автореф. ... канд. мед. наук / А. А. Сериков. – СПб.: СПбГПМУ, – 2013. – 20 с.
18. *Сысолятин П. Г.* Классификация заболеваний и по-вреждений височно-нижнечелюстного сустава / П. Г. Сысоля-тин, А. А. Ильин, А. П. Дергилев. – М.: Мед. книга – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, – 2001. – 79 с.
19. *Хватова В. А.* Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В. А. Хватова. – М.: Медицина, 1982. – 157 с.
20. *Farman A .G.* The basics of maxillofacial cone beam computed tomography / A. G. Farman, W. C. Scarfe // Seminars in Orthodontics. – 2009. – Vol. 15, № 1. – P. 2–13.
21. *Slade G. D.* Orthodontic treatment, genetic factors, and risk of temporomandibular disorder / J.D. Slade [et. al] // Seminars in Orthodontics. – 2008. – Vol. 14, № 2. – P. 146–156.

Поступила 05.09.16