

Р.С. ИБРАГИМОВА, А.М. БОКАЕВА, Д.Е. ФЕДОРОВ, Н.Ф. УСОВА, В.М.ЯКУЩЕНКО, Т.С. СЛЕПОКУРОВА  
 Модуль хирургической стоматологии КазНМУ

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Проведено изучение распространенности отдельных признаков или симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у здоровых 454 детей, подростков и лиц молодого возраста. Указанные симптомы выявлены у 51,1% обследованных лиц, пик их распространенности приходился на 22-25 лет. В самых различных сочетаниях выявлены нарушение открывания рта, суставные шумы, боль при пальпации жевательных мышц, смещение средней межрезцово-й линии. В анамнезе у этих лиц отмечены стресс, незаконченное или неадекватное ортодонтическое лечение.

Критический обзор публикаций об эпидемиологии функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обнаружил большой разброс показателей их распространенности среди населения. Ряд авторов утверждают, что различные признаки дисфункции имеются у 14-40% населения [1, 2], другие авторы считают, что у 19-63% населения и среди них значительную часть (35-40%) составляют лица юношеского возраста [3, 4]. Среди детей и подростков дисфункция ВНЧС наблюдалась у 14-20% [5].

Некоторые авторы не отмечают существенных различий в распределении этой патологии по полу [6,7]. Однако большинство исследователей утверждают, что данное заболевание наблюдается преимущественно у женщин и составляет 70-80% от числа всех наблюдений [8, 9, 10, 11,12].

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности отдельных признаков или симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей, подростков и лиц молодого возраста.

С этой целью нами были исследованы 454 человека, из них 240 женского и 214 – мужского полов (табл.1, рис.1). Все респонденты были распределены по группам: дети дошкольного возраста до 6 лет – 22 (4,85%), дети школьного возраста: 7-12 лет – 105 (23,13%), подростки 13-18 лет - 113(24,89%), молодые люди 19-21 лет – 93 (20,48%), 22-25 - 121 (26,65%).

Таблица 1 - Распределение респондентов по возрасту и полу

Возраст в годах	Пол				Всего:	
	женщин		мужчин		абс. число	%%
	абс. число	%%	абс. число	%%		
До 6 лет	8	1,76	14	3,08	22	4,85
7-12	45	9,91	60	13,22	105	23,13
13-18	69	15,20	44	9,69	113	24,89
19-21	57	12,55	36	7,93	93	20,48
22-25	61	13,44	60	13,22	121	26,65
ИТОГО	240	52,86	214	47,14	454	100

Различные признаки или симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава были выявлены у 232 обследованных лиц, что составило 51,1% и частота их возрастала с возрастом: до 6 лет они были обнаружены у 1,25%, в 7-12 лет – у 8,71%, в 13-18 лет – 22,40%, в 19-21 год – у 24,04%, в 22-25 лет – у 41,49%, т.е. пик распространенности функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава приходился на 22-25 лет. Симптомы дисфункции ВНЧС существенно чаще наблюдались у лиц женского пола – 76 (61,78±7,8%), чем мужского – 47 (38,21±%), t=6733.

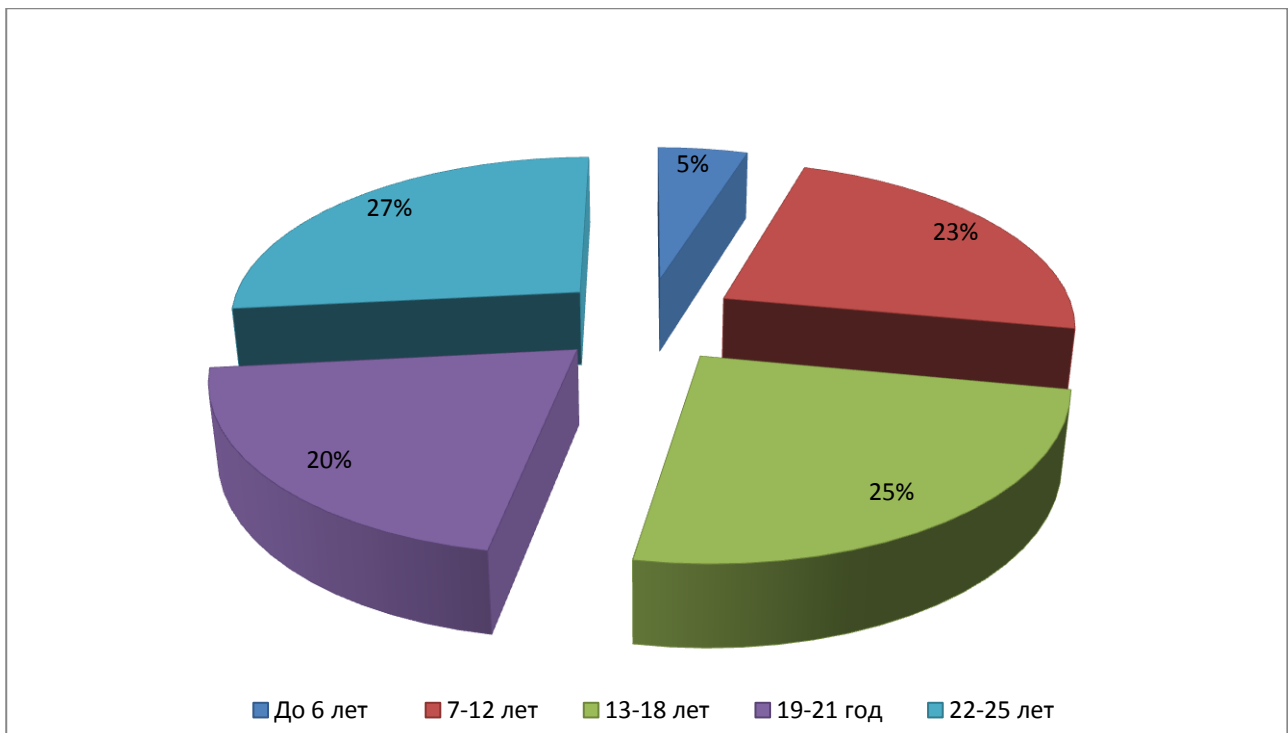


Рисунок 1 - Распределение респондентов по возрасту.

Частота отдельных выявленных признаков функциональных нарушений ВНЧС была неоднозначна.

Наиболее часто наблюдались нарушение открывания рта (S- и Z-образное, ступенчатое открывание рта) - у 187 обследованных (41,18%), причем у лиц женского пола оно встречалось чаще, чем у мальчиков и юношей (115 и 72 соответственно). При этом количество их с возрастом существенно возрастало.

Среди детей до 6 лет этот симптом обнаружен в 2 случаях (1,07%), в возрасте 7-12 лет – у 13 (6,95%), в 13-18 лет – у 51 (27,27%), в 19-21 год – у 46 (24,60%), в 22-25 лет – у 75 (40,11%) обследованных.

Боль при пальпации жевательных мышц (собственно жевательной, височной, наружной и внутренней крыловидных мышц) наблюдалась у 182 (40,09%) обследованных и также чаще у лиц женского пола – 110 (60,43%), чем мужского – 72 (39,56%). Частота их также увеличивалась с возрастом. В группе до 6 лет боль при пальпации жевательных мышц наблюдалась у 3 детей (1,65%), в возрастах 7-12 лет – у 12(6,59%), 13-18 лет – у 42(23,08%), 19-21 год – у 50 (27,47%), 22-25 лет – у 75 (41,21%) обследованных.

Следующим по частоте оказались суставные шумы, шелканье в суставе (на что реципиенты, как правило, не обращали внимания). Они выявлены у123 (27,07%) лиц, и при этом существенно чаще у лиц женского пола 76 (61,78%), чем мужского – 47 (38,21%). По возрасту они распределились следующим образом. У детей до 6 лет они не обнаружены, в 7-12 лет они выявлены у 4,06%, в 13-18 лет – у 20,32%, в 19-21 год – у 26,82%, в 22-25 лет – у 48,78%.

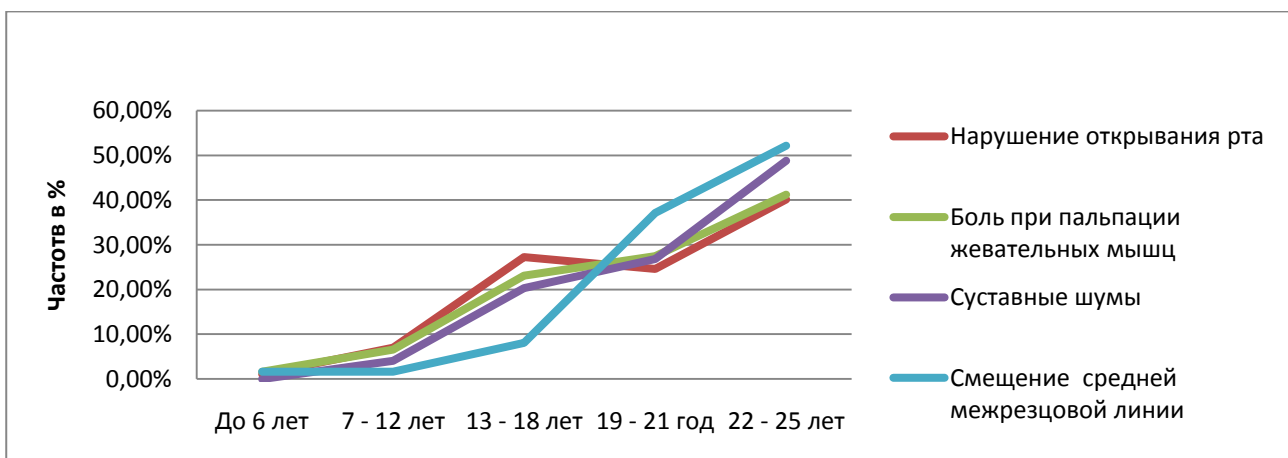


Рисунок 2 - Частота встречаемости симптомов функциональных нарушений ВНЧС в возрастном аспекте.

Смещение средней межрезцовоной линии отмечалось только у 62(13,66%) обследованных, причем в первых двух возрастных группах обнаружено по 1 случаю (по 1,61%), в возрасте 13-18 лет –5(8,06%) случаев, а у молодых людей уже чаще: в19-21 лет выявлено 23(37,09%), в 22-25 лет –32 (52,13%) случая смещения средней межрезцовоной линии.

У обследованных больных встречались, как правило, по несколько признаков в самых различных сочетаниях (табл. 2, рис.3).

Таблица 2 - Частота сочетания симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у обследованных лиц

Признаки и симптомы функциональных нарушений ВНЧС	Возрастные группы				Всего	
	до 18 лет		19-25 лет			
	Абс.	%%	Абс.	%%	Абс.	%%
По одному признаку (суставные шумы или девиация)	19	24,68	18	12,26	37	15,95
По 2 признака (суставные шумы и девиация)	8	10,39	28	18,06	36	15,58
По 3 признака (суставные шумы, девиация, боль в 1-2 мышцах и/или смещение средней межрезцово́й линии)	28	36,36	64	41,29	92	39,65
По 4 и более признаков (суставные шумы, девиация, боль в 3-4 мышцах и/или смещение средней межрезцово́й линии)	22	28,57	45	29,03	67	28,88
Всего признаков и симптомов	77	100	155	100	232	100

Как видно из таблицы, по одному из наиболее характерных признаков функциональных нарушений (суставные шумы и девиация) существенно чаще наблюдалось у детей и подростков, чем у юношей и девушек (24,68% и 12,26% соответственно), а когда наблюдались сразу оба эти признака наоборот (10,39% и 12,26%). У большинства обследованных встречалось сочетание 3-х или 4-х и более признаков и их было больше в старших возрастных группах. Существенной разницы в их количестве не было: по 3 признака у лиц до 18 лет выявлено 36,36%, в 19-25 лет - 39,65%, а по 4 и более признаков – соответственно 28,57% и 28,88%.

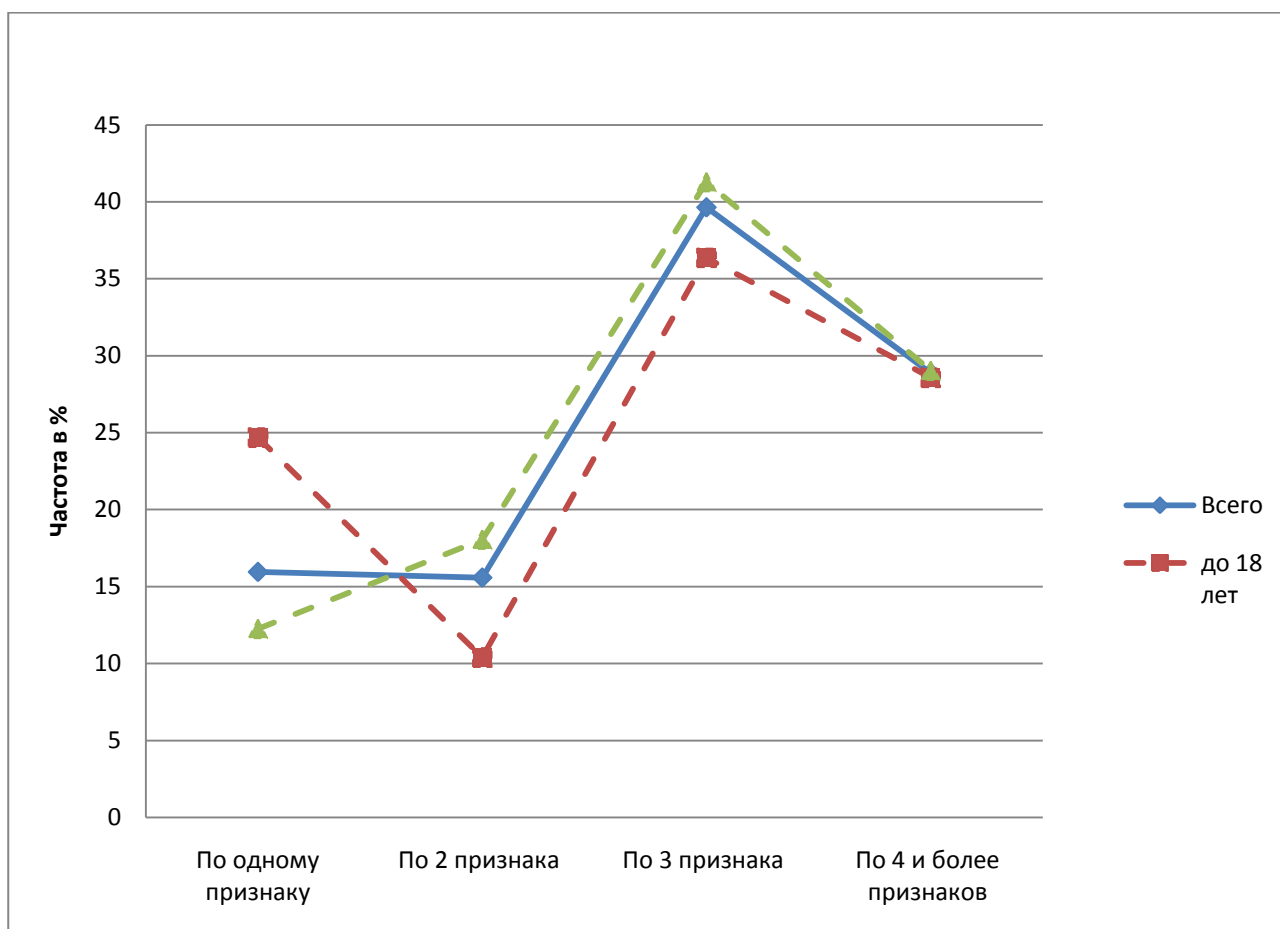


Рисунок 3 - Частота сочетания симптомов функциональных нарушений ВНЧС у обследованных.

Мы попытались выявить у обследованных частоту потенциальных этиологических факторов возникновения функциональных нарушений ВНЧС. Стресс в анамнезе был выявлен у 108 (46, 55%) подростков и молодых людей из 232 лиц с признаками функциональных нарушений ВНЧС, и только у 70(31,53%) лиц аналогичных возрастных групп из 222

обследованных без дисфункции ВНЧС. При этом у всех 108 указанных выше обследованных стресс в анамнезе сочетался с болью при пальпации жевательных мышц.

У 46 (18,10%) респондентов с симптомами дисфункции ВНЧС в анамнезе было ортодонтическое лечение (в 28 случаях использовалась брекет система), при этом у 24 из них оно было не закончено или не достигло эффекта.

32,8% молодых людей в возрасте от 19 до 25 лет с дисфункции ВНЧС её начало связывали с длительным лечением зубов в одно посещение.

У 6 молодых людей в возрастной группе 19-25 лет выявлен бруксизм и у всех на фоне дисфункции ВНЧС. В других возрастных группах бруксизм не встречался.

Зубочелюстные аномалии наблюдались у 112 (48,28%) обследованных, имеющих те или иные признаки функциональных нарушений ВНЧС, и только у 71 лиц (32%) без признаков дисфункции ВНЧС. Чаще всего встречались глубокий прикус – 39 (21,3%), скученность зубов – 26 (14,2%), перекрестный прикус – 12 (6,56%), прогения – 8 (4,37%) случаев.

Обсуждение.

Анализ результатов проведенных исследований показал, что 51,1% детей, подростков и лиц молодого возраста имеют различные симптомы дисфункции ВНЧС, и частота их существенно выше у лиц женского пола – 76 (61,78%), чем мужского – 47 (38,21%), что согласуется с данными авторов, утверждающих, что до 50% населения имеют различные преходящие симптомы дисфункции, но сознательно их не замечают и по их поводу не обращаются к врачу [13]. Пик распространенности функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава приходился на 22-25 лет. Встречаемость их существенно выше у лиц женского пола – 76 (61,78%), чем мужского – 47 (38,21%), что подтверждает данные ряда исследователей [8-11].

Частота этих симптомов у детей и подростков составила 32,36%, что несколько выше, чем по данным исследователей, наблюдавших дисфункцию ВНЧС у 14-20% детей и подростков [5].

Наиболее часто (41,18%) наблюдались девиация при открывании рта (на что реципиенты не обращали внимания), боль и дискомфорт при пальпации жевательных мышц (40,09%). Суставные шумы (как правило, щелчки) выявлены у 27,07% обследованных, но эта цифра занижена за счет того, что у детей до 6 лет их не было совсем, а в 7-12 лет они были обнаружены только 5 (4,06%), т.е. для детей суставные шумы не характерны, зато высокий процент их встречаемости оказался у 20,32% подростков, и у 75,6% девушек и юношей с признаками дисфункции.

Известные потенциальные этиологические факторы возникновения функциональных нарушений ВНЧС в виде стресса в анамнезе были выявлены у 46,55% подростков и молодых людей, незаконченное или неадекватное ортодонтическое лечение – у 18,10%, длительное лечение зубов в одно посещение в анамнезе, у 32,8% молодых людей с симптомами дисфункции ВНЧС, что соответствует данным литературы.

Надеемся, что изложенное выше облегчит практически врачам стоматологам раннюю диагностику функциональных нарушений ВНЧС и окажет определенную помощь в проведении их профилактики во время стоматологического приема.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Weinman A., Agerberg G. Mandibular disfunction in adolescents //Acta Odontol. Scand. – 1986. – Vol. 44. № 1. – P. 55-62.
- 2 Thompson J., Christiansen E., Hasso A., Hihshaw D. Dislocation of the temporomandibular joint meniscus (arthrography, computer tomography) //Amer. J. Roentgenol. – 1985. – Vol 44. № 1. – P. 171-174.
- 3 Magnusson T., Egemark-Eriksson J., Carlsson G. //J. Craniomandib. Pract. – 1986. – Vol. 4, № 4. – P. 338-402.
- 4 Катышев А.В. Клинико-физиологические и эпидемиологические аспекты патологии височно-нижнечелюстного сустава у жителей Европейского Севера: Дис. ... канд. мед. наук. Архангельск. – 2000 – 182 с.
- 5 Рабухина Н.А., Семкин В.А., Аржанцев Н.П., Лобзин О.В. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункции ВНЧС // Стоматология. – 1994. – № 4. – С. 26-28.
- 6 Чабан А.В., Пономарева И.Г., Тармаева С.В. Распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у взрослых и детей с патологией прикуса. //Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии». – М.: 2004. – С. 283-284.
- 7 Eversol L.R., Machado L. Temporomandibular joint internal derangements and associated neuromuscular disorders // J. Am. Dent. Assoc. – 1985. Vol. 110, №1. – P. 69-79.
- 8 Лосев Ф.Ф., Турбина Л.Г., Надточий А.Г., Турбин А.В., Штанг О.М. К вопросу о дифференциальной диагностике соматогенных прозопагий // Российский стоматологический журнал. – 2004. - № 3. – С. 44-46.
- 9 Molin C. From bite to mind: TMD a personal and literature review //Int. J. Prosthodont. – 1999. – Vol. 12, № 3. – P. 279-288.
- 10 Gavish A., Halachmi M., Winocur E., Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls // J. Oral. Rehabil. – 2000. – Vol. 27, № 1. – P. 22-32.
- 11 Raphael K.G., Marbach J.J. Comorbid fibromyalgia accounts for reduced fecundity in women with myofascial face pain // Clin. J. Pain. – 2000. – Vol. 16, № 1. – P. 29-36.
- 12 Писаревский Ю.Л., Семенюк В.М., Хышиткуев Б.С., Белокрыницкая Т.Е. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин (клиника, диагностика, лечение). – Москва: Медицинская книга. - Н.Новгород: Издательство НГМА. - 2003. – 105 с.
- 13 Greene Ch. S., Marmach J.J. Epidemiologic studies of mandibular dysfunction. A critical review. // J. Prosthet. Dent. – 1982. – V. 48, № 2. – P. 184-190.

**Р.С. ИБРАГИМОВА, А.М. БОКАЕВА, Д.Е. ФЕДОРОВ, Н.Ф. УСОВА, В.М.ЯКУЩЕНКО, Т.С. СЛЕПОКУРОВА**  
**БАЛАЛАРДА, ЖАСӨСПІРІДЕРДЕ ЖӘНЕ ЖАС АДАМДАРДА САМАЙ ТӨМЕНГІ ЖАҚСҮЙЕГІ БУЫНЫНЫҢ**  
**ФУНКЦИОНАЛЬДІ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ**

**Түйін:** Дені сау 454 балаларды, жасөспірімдерде және жас адамдарда самай төменгі жақсүйегі буынының функциональді бұзылыстарының симптомдары немесе жеке көріністерінің таралуына зерттеулер жүргізілді. Аталған симптомдар тексерілгендердің 51,1% да көрініс алды, олардың таралу шыңы 22-25 жастар аралығында. Ауызының ашылуының бұзылуы, буын шұғылы, шайнау бұлшықеттерін сипап тексергендегі ауыру сезімі, күрек тістері аралығындағы орталық сызықтың ығысуы сияқты бұзылыстар, әртүрлі байланыста орын алады. Аталған адамдардың анамнезінде күйзеліс немесе дөрекі ортодонтиялық ем анықталды.

**R.S. IBRAGIMOVA, A. M. BAKAEVA, D.E. FEDOROV, N.F. USOVA, V.M.YAKUCHSHENKO,**  
**T.S. SLEPOKUROVA**  
**PREVALENCE OF FUNCTIONAL DISORDERS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT AMONG CHILDREN,**  
**TEENAGERS AND YOUNG PEOPLE**

**Resume:** The prevalence of separate signs or symptoms of Temporomandibular joint functional disorders of 545 children, teenagers and young people has been researched. Mentioned symptoms revealed in 51.1% of examined patients. Maximal peak of their prevalence was in range 22-25 years. In very different combinations mouth open disorders, joint noises, pain during palpation of masticatory muscles, mesial interincisal line shifts were revealed. All these patients had stress, incomplete and inadequate orthodontic treatment in medical history .