

УДК: 616.314-007.4-089.28-06:616.716.3/4-036.8

Аналіз причинно-наслідкових зв'язків між множинною втратою зубів і міофасціальною та скронево-нижньощелепною патологією у хворих, яким планується встановлення покривних протезів із телескопічною системою фіксації

The Analysis of Cause-and-effect Relationship between Multiple Tooth Loss and Myofascial and Temporomandibular Pathology in Patients Undergoing Treatment by Overdenture Restoration with Telescopic Fixation System

*Нестор Р.А.¹, Риберт Ю.О.²,
к.мед.н., доц.*

*¹лікар-стоматолог клініки
«Геліодент»*

*²каф. терапевтичної стоматології
ФПДО, Львівський національний
медичний університет
ім. Данила Галицького*

*Nestor R.A.¹, Rybert Yu.O.², PhD,
Ass. Prof.*

¹Dentist, Dental clinic «Heliodont»,

*²Department of Therapeutic Dentistry
FPRE, Danylo Halytskyi Lviv National
Medical University*

Мета: Виявлення причинно-наслідкових зв'язків між множинною втратою зубів та скронево-нижньощелепними розладами в осіб із подальшим ортопедичним лікуванням покривними протезами на телескопічних коронках. **Методи:** При плануванні обсягу і методів відновних заходів лікар-стоматолог оцінює стан скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) на етапі діагностики, а також контролює зміну СНЩС на етапах лікування, особливо протезування, за допомогою клінічного обстеження, панорамної рентгенографії, зонографії, ультрасонографії СНЩС, аксіографії. **Результати:** Виявлено, що серед обстежених пацієнтів із оклюзіопатіями, яким рекомендовано застосування покривних протезів із телескопічною системою фіксації, 38,20% мають міофасціальні або артропатичні зміни у зубощелепному комплексі. **Висновки:** Наявність скронево-нижньощелепної патології потребує обов'язкового ретельного обстеження пацієнтів із застосуванням сучасних методів діагностики та лікування, спрямованих на нормалізацію м'язово-суглобового комплексу.

Ключові слова: множинна втрата зубів, скронево-нижньощелепні розлади.

Purpose: The objective of the research is to establish a cause-and-effect relationship between multiple tooth loss and myofascial and temporomandibular pathologies in patients with following orthopedic treatment by overdenture restoration and telescopic crowns. **Methods:** clinical examination, panoramic radiography, zonography, ultrasonography of temporomandibular joint, axiography. **Results:** It has been established that 38.20% of examined patients with occlusive pathologies indicated overdenture restoration with telescopic fixation system experienced myofascial or arthropathic changes in dentomaxillofacial complex. **Conclusions:** patients with temporomandibular pathology require obligatory thorough examination combined with the application of modern diagnostic methods with the aim of normalizing the musculo-articular complex.

Key words: multiple tooth loss, temporomandibular disorders.

Патологія оклюзії зубних рядів і можливий подальший розвиток м'язово-суглобової дисфункції є актуальною проблемою сучасної стоматології [19, 5, 6, 15].

На думку деяких вчених, оклюзійні порушення і функціональне перевантаження зубів, зумовлені втратою багатьох зубів і парафункціями жувальних м'язів, призводять до розвитку дисфункції СНЩС [7, 12, 16, 18, 20, 17].

Матеріал і методи

Клінічні методи обстеження пацієнтів із патологією оклюзії дозволяють визначити причини захворювання, характер порушень, встановити діагноз, і на основі цього запропонувати обсяг комплексної реабілітації, зокрема ортопедичного лікування [1, 8, 10, 19, 14], але вкрай рідко дозволяють прогнозувати результати втручання.

При плануванні обсягу і методів реконструкційних заходів лікарів-стоматологу необхідно оцінити стан скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) на етапі діагностики, а також контролювати зміну СНЩС на етапах лікування, особливо протезування [2, 9, 13, 3].

Нераціональне усунення дефектів зубів і зубних рядів ортопедичними методами є одним із механізмів розвитку дисфункцій СНЩС і жувальних м'язів. У більшості випадків функціональні та естетичні властивості залежать від того, наскільки повно враховані індивідуальні особливості будови і функції всіх елементів зубощелепної системи при лікуванні кожного пацієнта [11].

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за віком та статтю

Вікові групи	Стать				Разом	
	чол.		жін.		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
29-40 років	1	4,00	3	10,00	4	7,27
41-50 років	5	20,00	6	20,00	11	20,00
51-60 років	16	64,00	8	26,67	24	43,64
61-70 років	3	12,00	11	36,67	14	25,45
70 і більше	0	–	2	6,66	2	3,64
Разом	25	45,46	30	54,54	55	100

Метою дослідження є виявлення причинно-наслідкових зв'язків між множинною втратою зубів та скронево-нижньощелепними розладами в осіб із подальшим ортопедичним лікуванням за допомогою покривних протезів на телескопічних коронках.

Результати та їх обговорення

Із 172 обстежених вибрали 55 пацієнтів з дефектами зубних рядів, яким надали допомогу з усунення множинних дефектів покривними протезами із застосуванням телескопічної системи фіксації подвійними коронками. Клінічне обстеження пацієнтів здійснили як методами стоматоскопії, так і додатковими методами: панорамна рентгенографія, зонографія СНЩС при закритому і відкритому роті, за показаннями – ультрасонографія СНЩС, аксіографія.

Розподіл прийнятих на лікування пацієнтів за віком та статтю поданий у таблиці 1.

Докладний клінічний аналіз виявив у обстежених пацієнтів патологію не тільки у вигляді множинних дефектів зубних рядів, а й зміни у м'язово-

суглобовому комплексі. Саме тому для ретельного аналізу стану зубощелепного комплексу хворих поділили на три клінічні групи:

- I група – хворі тільки з явищами оклюзіопатії (34 пацієнти);
- II група – хворі з оклюзіопатією і міофасціальною патологією (6 пацієнтів);
- III група – хворі із оклюзіопатією і артропатією (15 пацієнтів).

Для виявлення основної патології та можливих варіантів поєднання патологій при тій чи іншій нозологічній формі, у кожній із цих груп виокремили конкретні причинно-наслідкові симптоми, з якими звернулися пацієнти і які відображені у відповідних таблицях розподілу хворих.

Із аналізу результатів розподілу пацієнтів за віком та статтю, які потребували виготовлення покривних протезів із фіксацією телескопічними коронками, видно, що у порівняно молодому віці 29-40 років (7,27% обстежених) були значні дефекти, які потребували їх відновлення знімними покривними протезами. Основний вік надання такої допомоги припадав на 51-60 років (43,64%), причому чоловіки переважа-

Таблиця 2. Розподіл пацієнтів за патологією і статтю у I групі (оклюзіопатія)

Стать	Окклюзіопатія – I група							
	Кількість пацієнтів	Ортодонтична патологія	Патологія прорізування 3-х молярів	Множинні дефекти зубного ряду	Вторинна деформація	Ятрогенна патологія	Патологічна стертість	Пародонтит I та II ступеня
Чол.	16	1	1	14	1	2	–	15
Жін.	18	2	–	16	2	–	2	17
Разом	34	3	1	30	3	2	2	32

Таблиця 3. Розподіл пацієнтів за поєднаною патологією і статтю у II групі (оклюзіопатія + міофасціальна патологія)

Стать	Кількість	II група								
		Оклюзіопатія							Міофасціальна патологія	
		Ортодон- тична патологія	Патологія прорізування 3-х молярів	Множинні дефекти зубного ряду	Вторинна деформація	Ятрогенна патологія	Патологічна стертість	Пародон- тит I та II ступеня	Жувальні м'язи	М'язи шиї
Чол.	2	–	–	2	–	–	–	2	2	–
Жін.	4	1	–	3	1	–	1	2	4	1
Разом	6	1	–	5	1	–	1	4	6	1

Таблиця 4. Розподіл пацієнтів за поєднаною патологією і статтю у III групі (оклюзіопатія + артропатія)

Стать	Кількість	III група									
		Оклюзіопатія								Артропатія	
		Ортодон- тична патологія	Патологія прорізу- вання 3-х молярів	Множинні дефекти зубного ряду	Вторинна деформа- ція	Ятроген- на патоло- гія	Патоло- гічна стертість	Паро- донит I та II ступеня	Компре- сія біламі- нарної зони	Зміщен- ня меніска	Артро- зи
Чол.	7	–	–	5	–	1	–	7	2	5	–
Жін.	8	–	–	6	–	1	–	7	1	6	1
Ра- зом	15	–	–	11	–	2	–	11	3	11	1

ли жінок у два рази, та на 61-70 років (25,45%) – жінки переважали чоловіків у 3,7 рази.

Аналіз клінічних ознак виявленої патології у I групі обстежених із оклюзіопатією поданий у таблиці 2.

Аналітичне опрацювання причинно-наслідкових симптомів у цій групі хворих виявило повне превалювання таких ознак, як «множинні дефекти зубних рядів» та «пародонтит I-II ступеня», тобто у майже кожного із 34 пацієнтів була виявлена ця патологія – 30 пацієнтів та 32 пацієнти відповідно.

Слід звернути увагу на виявлення такої патології, як «ортодонтичні зміни» – 3 пацієнти, «вторинні деформації» – 3 пацієнти, «ятрогенна патологія» – 2 пацієнти та «патологічна стертість» – 2 пацієнти. Тобто, на одного пацієнта

припадало від двох до трьох патологій ортопедичного характеру, які потребували усунення. Аналіз клінічних ознак виявленої патології у II групі обстежених поданий у таблиці 3.

Основною патологією при оклюзіопатіях у цій групі, як і в попередній, були «множинні дефекти зубного ряду» і «пародонтит I-II ступеня», тобто майже у кожного із 6-ти хворих цієї групи.

Крім того, симптоми міопатій жувальних м'язів виявлені у всіх хворих цієї групи, а в одного з них і м'язів шиї. Аналіз клінічних ознак виявленої патології у III групі обстежених поданий у таблиці 4.

У цій групі пацієнтів основною оклюзійною патологією залишаються «множинні дефекти зубного ряду» та «пародонтит I-II ступеня», а також 2 ви-

падки ятрогенної патології. Водночас, серед діагностованих артропатій значно переважають «зміщення меніска» СНЩС – у 11 пацієнтів, у трьох пацієнтів виявлена компресія біламінарної зони, в одного – артроз.

Висновки

Серед обстежених пацієнтів із оклюзіопатіями, яким рекомендовано протезування покривними протезами із телескопічною системою фіксації, у 38,20% виявили міофасціальні або артропатичні зміни у зубощелепному комплексі. Наявність цієї патології потребує обов'язкового ретельного обстеження із застосуванням сучасних методів діагностики, спрямованих на подальшу нормалізацію стану м'язово-суглобового комплексу.

Список використаної літератури

1. Арутюнов С.Д. Применение современных методов, диагностики для составления плана лечения больных с вторичной частичной адентией, осложненной трансверзальным смещением нижней челюсти: труды VII Всерос. съезда стоматологов / С.Д. Арутюнов. – М., 2001. – С. 144–146.
2. Арутюнов С.Д. Применение современных методов, диагностики для составления плана лечения больных с вторичной частичной адентией, осложненной трансверзальным смещением нижней челюсти: труды VII Всерос. съезда стоматологов / С.Д. Арутюнов. – М., 2001. – С. 144–146.
3. Біда В.І. Ортопедичне лікування хворих із оклюзійно-артикуляційним синдромом дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба / В.І. Біда, С.М. Клочан // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 3.
4. Брагин Е.А. Современные методы диагностики, прогнозирования и лечения нарушений смыкания зубных рядов: учебно-методическое пособие / Е.А. Брагин. – Ставрополь, 2006. – 162 с.
5. Вязьмин А.Я. Диагностика и комплексное лечение синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра. мед. наук. / А.Я. Вязьмин. – И., 1999. – 45 с.
6. Вязьмин А.Я. Комплексный подход к визуализации височно-нижнечелюстного сустава: сб. тезисов научн. тр. «Современные проблемы стоматологии» к 70 летию В.Н. Копейкина / А. Я. Вязьмин. – М., 1999. – С. 67–71.
7. Гаврилов Е.И. Атлас деформации зубных рядов / Е.И. Гаврилов, Г.В. Большаков. – Саратов: изд-во Саратовского университета, 1992. – 96 с.
8. Диагностика, планирование и лечение пациента с нарушением окклюзии зубных рядов с синдромом дисфункции ВНЧС / И.Ю. Лебедеко, М.М. Антоник, Ю.А. Калинин [и др.] // Современная ортопедическая стоматология. – 2007. – № 7. – С. 6–11.
9. Ибрагимов Т.И. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие / Т.И. Ибрагимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
10. Каламкарров Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов / Х.А. Каламкарров. – М.: Мед. информ. агентство, 2004. – 178 с.
11. Король М.Д. Функционально-неврологические симптомы со стороны височно-нижнечелюстных суставов при нарушении окклюзии после пломбирования и реставрации зубов: материалы науч.-практ. конф. "Социальные аспекты современной Российской стоматологии: опыт, проблемы, пути решения" / М.Д. Король, О.В. Рыбалов, О.И. Яценко. – Тверь, 2011. – С. 120–121.
12. Лебедеко И.Ю. Инструментальная функциональная диагностика зубочелюстной системы: учебное пособие / И.Ю. Лебедеко, С.Д. Арутюнов, М.М. Антоник – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 80 с.
13. Лебедеко И.Ю. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: учебное пособие для студентов 5 курса / И.Ю. Лебедеко, В.В. Еричев, Б.П. Марков. – М.: Практическая медицина, 2007. – 512 с.
14. Макеев В.Ф. Скронево-нижньощелепні розлади та їх клінічна діагностика / В.Ф. Макеев, Р.В. Кулінченко, У.Д. Телішевська // Світ ортодонтії. – 2006. – № 1. – С. 10–14.
15. Марков Б.П. Возможности терапии вторичной гипотимии больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Б. П. Марков, Ф.М. Мамедов, Е.А. Горожанкина // Стоматология. – 2003. – № 5. С. 45–47.
16. Нарушение функции жевательных мышц и ВНЧС при патологической стираемости зубов / Х.А. Каламкарров, В.В. Маргвелашвили, Ф.Ф. Лосев [и др.] // Стоматология. – 1994. – № 3. – С. 49–53.
17. Новіков В.М. Кореляційні зв'язки між м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС та оклюзійними порушеннями при різних видах прикусів / В.М. Новіков, Ю.С. Лунькова // Проблеми екології та медицини. – 2011. – № 15 (3-4). – С. 120–122.
18. Трезубов В.Н. Использование метода видеоконпьютерного аутоотренинга для лечения больных с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава, сочетающихся с парафункцией жевательных мышц: труды VII Всерос. съезда стоматологов / В.Н. Трезубов. – М., 2001. – С. 235–237.
19. Хватова В. А. Гнатологические принципы в диагностике и лечении патологии зубочелюстной системы / В.А. Хватова // Новое в стоматологии. – 2001. – № 1. – 96 с.
20. Strupp K. Possibilities of prosthetic therapy for adult patients with disgnathias / K. Strupp, E. Anderseck, G. Kujumdshiev // Zahntechnik (Berl) – 1998. – Vol. 29, № 5. – С. 207–209.

Стаття надійшла в редакцію 7 жовтня 2013 року