

Хвороби, що імітують скронево-нижньощелепні розлади. Нозологічні форми та симптоми

Diseases that May Simulate the Temporomandibular Disorders. Nosological Forms and Symptoms

*Телішевська О.Д., асп.
каф. ортопедичної стоматології,
Львівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького
Telishevska O.D., Postgraduate
Department of Prosthetic Dentistry,
Danylo Halytskyi Lviv National Medical
University*

Адреса для кореспонденції:
Телішевська Оксана Дмитрівна
e-mail: t.sialia@gmail.com

Мета: Визначити хвороби, симптоми яких можуть імітувати скронево-нижньощелепні розлади (СНР), а також встановити ступеневий зв'язок між цими хворобами та симптомами, що супроводжують розлади. **Методи:** На кафедрі ортопедичної стоматології ЛНМУ ім. Данила Галицького обстежили 235 пацієнтів – 53 (22,5%) чоловіків та 182 (77,5%) жінки з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. **Результати:** Серед 235 пацієнтів виявили 179 осіб із різними скронево-нижньощелепними розладами; у 56 пацієнтів при збереженій симптоматиці діагноз скронево-нижньощелепні розлади не підтвердився. **Висновки:** Встановили широкий спектр хвороб, що мають подібну симптоматику до скронево-нижньощелепних розладів. Це вказує на необхідність проведення ретельної диференційної діагностики розладів у співпраці із спеціалістами інших галузей медицини.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, скронево-нижньощелепні розлади, симптоми, що їх імітують, нозологічні форми, диференційна діагностика.

Purpose: To determine the diseases which can simulate symptoms of temporomandibular disorders and determine a connection between the disease and the symptoms that accompany the temporomandibular disorders. **Methods:** The results of examination of 235 patients (men – 53 (22,5%), women – 182 (77,5%) suspected with temporomandibular disorders which was conducted at the Prosthetic Dentistry Department Danylo Halytskyi Lviv National Medical University. **Results:** 179 patients with one or another temporomandibular disorders were detected. In 56 patients with preserved temporomandibular disorders symptoms diagnosis was not confirmed. **Conclusions:** a wide spectrum of diseases with similar symptoms to temporomandibular disorders is set. This indicates the necessity of thorough differential diagnosis of temporomandibular disorders in a partnership with specialists of other branches of medicine.

Key words: temporomandibular joint, temporomandibular disorders, symptoms that may simulate them, nosological forms, differential diagnostics.

Вступ

Виявлення симптомів, які б підтверджували наявність скронево-нижньощелепних розладів, не завжди свідчить про них чи їх розвиток у пацієнта. За даними авторів [1, 3–6, 8], частота

скарг на порушення функції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) коливається від 27 до 76%. Проте при детальній диференційній діагностиці порушення не завжди виявляють саме у суглобі. При аналізі науково-медичної літератури виявлено відсутність

чіткої діагностичної стратегії щодо виявлення скронево-нижньощелепних розладів, а також розбіжності у диференційній діагностиці таких патологій. Значна кількість помилок у діагностиці скронево-нижньощелепних розладів вказує на необхідність

Таблиця 1. Частота симптомів при патології, що імітувала скронево-нижньощелепні розлади (56 пацієнтів: 22 чоловіків та 34 жінки)

Симптоми	Чоловіки		Жінки		Разом		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Біль при пальпуванні суглобів	3	5,3	9	16,1	12	21,4	
Наявність шумів у суглобах	6	10,7	15	26,8	21	37,5	
Біль при пальпуванні жувальних м'язів	8	14,3	8	14,3	16	28,6	
Порушення траєкторії відкривання рота	6	10,7	14	25,0	20	35,7	
Ступінь відкривання рота	норма (4–5 см)	15	26,8	23	41,1	38	67,8
	менше за норму (до 4 см)	3	5,3	6	10,7	9	16,1
	понад норму (>5 см)	4	7,1	5	8,9	9	16,1

подальших наукових досліджень з розпрацювання стратегії діагностики при цій патології [2, 7]. Мета роботи – встановити хвороби, симптоми яких можуть імітувати скронево-нижньощелепні розлади та ступеневий зв'язок між ними та симптомами, що супроводжують ці розлади.

Матеріал і методи

У дослідженні взяли участь 235 пацієнтів, які звернулися або були скеровані на кафедру ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. Серед них у 53 чоловіків (22,5%) та у 182 жінок (77,5%) підтвердили діагноз та інші патології, що імітували скронево-нижньощелепні розлади. Пацієнтам проводили загальні клінічні та додаткові обстеження. У разі підозри не тільки суглобових, але й інших проблем пацієнтів скеровували на консультації до фахівців відповідних спеціальностей – хірургів, невропатологів, вертебрологів, терапевтів, ендокринологів, гінекологів тощо. При підтвердженні патологій інших органів здійснювали відповідні нотатки у карті стоматологічного хворого. Отримані результати систематизували та провели статистичний аналіз.

Таблиця 2. Частота виявлення різних нозологічних форм, симптоми яких імітували СНР

Нозологічна форма	Чоловіки		Жінки		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Остеохондроз шийного відділу хребта	4	7,1	3	5,3	7	12,5
Ускладнене прорізування третіх молярів	6	10,7	5	8,9	11	19,6
Хронічний пульпіт третіх молярів	—	—	4	7,1	4	7,1
Хронічний періодонтит молярів	—	—	2	3,6	2	3,6
Синдром Ігла	—	—	4	7,1	4	7,1
Гіпоплазія суглобової головки	1	1,8	—	—	1	1,8
Бруксизм	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Невропатологія	—	—	3	5,3	3	5,3
Контрактура жувальних м'язів	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Перелом шилоподібного відростка скроневої кістки	—	—	2	3,6	2	3,6
Патологічна стертість	1	1,8	—	—	1	1,8
Патологія жіночих статевих органів	—	—	1	1,8	1	1,8
Перелом виличної дуги	1	1,8	—	—	1	1,8
Супутня патологія не виявлена	7	12,5	8	14,2	15	26,8
Разом	22	39,3	34	60,7	56	—

Результати та їх обговорення

Серед 235 обстежених виявили 179 пацієнтів із скронево-нижньощелепними розладами та 56 осіб із симптомами, що їх імітували. Найчастіше скронево-нижньощелепні розлади супроводжували біль при пальпуванні суглобів та жувальних м'язів, наявність шумів у суглобах, порушення траєкторії відкривання рота і зміна ступеня відкривання рота. Вони були виявлені як поодинокі, так і в комбінації (табл. 1).

Після консультацій спеціалістів інших галузей медицини, діагностували хвороби, симптоми яких імітували СНР, серед них: патологія хребта (остеохондроз шийного відділу хребта), ускладнене прорізування нижніх третіх молярів, хронічний пульпіт третіх молярів, хронічний періодонтит молярів, синдром Ігла (видовження шилоподібних відростків скроневої кістки), гіоплазія суглобової голівки, брук-

сизм, невропатологія, контрактура жувальних м'язів (постін'єкційна, травматична), перелом шилоподібних відростків скроневої кістки, патологічна стертість, перелом виличної дуги та відсутність супутньої патології та патології з боку СНЩС за наявності вищенаведених симптомів (табл. 2).

Слід зазначити, що жінки переважали над чоловіками у 1,5 раза, а також привертає увагу наявність характерних симптомів для скронево-нижньощелепних розладів за їх відсутності у 26,8%. Наступними за частотою були ускладнене прорізування нижніх третіх молярів (19,6%) та остеохондроз шийного відділу хребта (12,5%). Підрахунки проводили від загальної кількості обстежених пацієнтів з підозрою на патологію, що імітує скронево-нижньощелепні розлади. Симптомами, які найчастіше траплялися при іншій патології, що імітувала скронево-нижньощелепні розлади, були шуми у суглобах (37,5%) та порушення траєкторії відкривання

рота (35,7%) (табл. 1). Кількість симптомів, виявлених у жінок в 1,7 раза більша, аніж у чоловіків. У пацієнтів з іншою патологією переважав нормальний ступінь відкривання рота – 67,8%.

Висновки

Далеко не кожен практикуючий лікар-стоматолог при первинному огляді звертає увагу на стан скронево-нижньощелепних суглобів, зокрема на можливість іншої патології, що імітує скронево-нижньощелепні розлади. Відомий широкий спектр хвороб із подібною симптоматикою, що вказує на необхідність проведення ретельної диференційної діагностики у співпраці із спеціалістами інших галузей медицини. Диференційна діагностика повинна бути логічно спланованою та підкріпленою додатковими дослідженнями, що дає можливість призначити пацієнтові адекватне етіопатогенетично обґрунтоване лікування.

Список використаної літератури

1. Макєєв В.Ф. Частота та розподіл за нозологічними формами скронево-нижньощелепних розладів / В.Ф. Макєєв, У.Д. Телішевська, Р.В. Кулінченко // Новини стоматології. — 2009. — №2. — С. 48–51.
2. Петросов Ю.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов, О.Ю. Калпакьянц, Н.Ю. Сеферян. — Краснодар: Советская Кубань, 1996. — 352 с.
3. Хватова В.А. Компьютерная и ядерно-магнитная томография в диагностике заболеваний и поврежденный височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова, В.Н. Корниенко // Стоматология. — 1991. — № 3. — С. 80–82.
4. Хватова В.А. Функциональная анатомия и биомеханика височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова // Новое в стоматологии. — 1997. — № 8. — С. 22–27.
5. Шиян В.П. О распространенности функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у лиц разного возраста. — Матеріали Республіканської науково-практичної конференції «Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії», присвяченої 30-річчю з дня заснування кафедри хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії ХНМУ /
6. Meyer R.A. The autogenous dermal graft in temporomandibular joint disc surgery / R.A. Meyer // J. Oral. Maxillofac. Surg. — 1988. — №46. — P. 948–954.
7. Okeson J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion [Text] / J.P. Okeson. — St. Louis, Missouri: Mosby, 2003. — 671 p.
8. Temporomandibular joint; surgically created disk displacement causes arthrosis in the rabbit / D.J. Macher, P.L. Westesson, S.L. Brooks [et al.] // Oral Surg. Oral Med Oral Pathol. — 1992. — Vol. 73, №3. — P. 645–649.

Стаття надійшла в редакцію 26 березня 2014 року