

В.Ф. Макєєв, О.Д. Телішевська, М.Ю. Михайлович

Визначення можливих факторів, які впливають на розвиток скронево-нижньощелепних розладів хворих за їх анамнестичними даними

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького м. Львів, Україна

Актуальність. Питання етіології та патогенезу скронево-нижньощелепних розладів (СНР) залишається не до кінця зрозумілим та доведеним. Адже розуміння етіології скронево-нижньощелепних розладів є надзвичайно важливим у розпізнаванні і усуненні потенційних патологічних чинників. Варто привернути увагу лікарів-стоматологів до необхідності ретельного збору анамнезу потенційного хворого для встановлення хвороб, які можуть провокувати розвиток СНР, на первинному огляді пацієнта, що може запобігти їх розвитку або полегшити їхній перебіг.

Мета: визначення можливих факторів, які можуть вплинути на розвиток СНР хворих за їх анамнестичними даними.

Методи. Клінічно обстежено 178 осіб з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. Обстеження пацієнтів базувалося на цілому комплексі як клінічних, так і додаткових методів обстеження (скарги, анамнез, клінічне обстеження зі застосуванням спеціальних методів, додаткові методи, такі як різні варіанти рентгенографії, МРТ і УЗД суглобів тощо).

Результати. У результаті проведеного дослідження визначено, що найбільш визначальними виявились такі чинники як: черепно-мозкова травма (ЧМТ), часте лікування у стоматолога, часті ангіни та наявність *herpes zoster*. Серед означених супутніх хвороб окремо доцільно виділити такі патології як сколіоз (його різні форми) та шийний остеохондроз. Серед інших загальносоматичних патологій виділяється гіпермобільність усіх суглобів та алергія.

Висновки. Аналіз анамнестичних даних хворих на скронево-нижньощелепні розлади засвідчив можливість багатофакторних етіологічних чинників, які можуть впливати на розвиток скронево-нижньощелепних розладів або створювати тло для їх виникнення.

Ключові слова: скронево-нижньощелепні розлади, анамнез.

Вступ.

У сучасній стоматології скронево-нижньощелепні розлади (СНР) за частотою посідають третє місце серед всіх стоматологічних хвороб після карієсу та його ускладнень і патології пародонта. Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених діагностиці та лікуванню цих розладів, єдина стратегія серед дослідників досі не визначена [1,2].

Питання етіології та патогенезу СНР залишається не до кінця зрозумілим, тому пошук шляхів лікування даної патології часто є важким, адже розуміння етіології скронево-нижньощелепних розладів є надзвичайно важливим у розпізнаванні і усуненні потенційних патологічних чинників [3].

Розуміння причин даної патології дозволить, на певному рівні, досвідченому спеціалісту відрізнити больовий синдром дисфункції від схожих на нього захворювань, встановити причину, призначити адекватне лікування чи направити до лікаря іншої спеціальності [4, 5].

Всі етіологічні фактори можна розділити на три групи: загальні, місцеві і комбіновані. До останніх належать так звані функціональні і парафункціональні порушення, в першу чергу, бруксизм, а також симптоми «стиснутих щелеп» та ін., у виникненні яких відіграють роль як центральні (загальні), так і локальні етіологічні фактори. Одні фактори створюють «фон» для виникнення скронево-нижньощелепних розладів, другі виступають в ролі пускового механізму, треті – головним чином підтримують патологічний процес, що почався раніше [6].

Багато уваги дослідники приділяють нейром'язовим порушенням, в основі яких може лежати психогенна (наприклад, перебування під дією хронічного психоемо-

ційного стресу), ендокринна, соматична чи інші види патології. Переважання жінок репродуктивного віку із СНР над чоловіками дає можливість припустити вплив гормонального дисбалансу на появу таких розладів [7, 8, 9].

Багаторічний клінічний досвід деяких дослідників дозволяє з упевненістю стверджувати, що для появи скронево-нижньощелепних розладів у більшості випадків необхідний не один етіологічний фактор, а поєднання дії комплексу ендогенних і екзогенних несприятливих факторів, які приводять до вичерпування адаптаційних і компенсаторних механізмів, якими володіють тканини СНЩС і жувальні м'язи, в результаті чого порушується фізіологічна рівновага зубощелепної системи і розвивається СНР [6].

Варто привернути увагу лікарів-стоматологів до необхідності ретельного збору анамнезу потенційного хворого для встановлення хвороб, які можуть призвести до СНР, на первинному огляді пацієнта. Цим можна запобігти їх розвитку або полегшити їхній перебіг [7].

Враховуючи поліетіологічність СНР, важливою є ретельна диференційована діагностика з іншими стоматологічними і нестоматологічними патологіями [7].

Мета дослідження – визначення можливих факторів, які впливають на розвиток СНР хворих за їх анамнестичними даними.

Матеріали і методи дослідження.

Клінічно, за звертанням, обстежено 178 осіб з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади. Розподіл обстежених осіб за віком і статтю наведений у табл. 1.

Серед обстежених більш ніж у три рази переважали особи жіночої статі: 79,8 % жінок проти 20,2 % чоловіків ($p \leq 0,01$). Вік осіб, які звернулися за допомогою з приводу

порушень функції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) склав від 15 до 79 років, зі значним переважанням цієї патології у віці від 15 до 49 років – 89,3 % проти 10,7 % осіб іншого віку ($p \leq 0,01$), тобто в період найбільш активної і продуктивної фази життя.

Обстеження пацієнтів базувалось на цілому комплексі як клінічних, так і додаткових методів обстеження (скарги, анамнез, клінічне обстеження зі застосуванням спеціальних методів, додаткові методи, такі як різні варіанти рентгенографії, МРТ і УЗД суглобів тощо).

Усі отримані дані щодо кожного пацієнта вносились у спеціальні карту обстеження, дані яких переносились у компютерну базу.

У процесі обстеження пацієнтів особливу увагу приділяли збору скарг та анамнестичних даних з метою подальшого їх аналізу для виявлення можливих чинників появи СНР.

Результати дослідження та їх обговорення.

Всі фактори, визначені за анамнезом пацієнтів, поділені на три групи: перенесені і супутні патології, пов'язані зі щелепно-лицевою ділянкою, перенесені та супутні загальносоматичні патології та малофакторні чинники.

Виявлені перенесені і супутні патології обстежених пацієнтів пов'язаних зі щелепно-лицевою ділянкою наведені в табл. 2.

У результаті проведеного дослідження визначено, що найбільш визначальними виявились такі чинники як: черепно-мозкова травма (ЧМТ) – 9,6 %, з переважанням жінок у два рази ($p \leq 0,05$); часте лікування у стоматолога – 16,9 %, з переважанням жінок у сім разів ($p \leq 0,001$); часті ангіни – 19,1 %, з переважанням жінок майже у шість разів ($p \leq 0,01$) та наявність *herpes zoster* у 17,4 % осіб, також з переважанням жінок майже в сім разів ($p \leq 0,01$).

Таблиця 1

Розподіл обстежених осіб за віком і статтю

Вік	≤15		15–19		20–29		30–39		40–49		50–59		60–69		70–79		Всього		
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	
Стать	Чоловіки	0	0	6	3,4	15	8,4	12	6,7	2	1,1	1	0,6	0	0	0	0	36	20,2
	Жінки	7	3,9	25	14,1	50	28,2	34	19,1	15	8,4	7	3,9	2	1,1	2	1,1	142	79,8
Разом	7	3,9	31	17,4	65	36,5	46	25,8	17	9,5	8	4,5	2	1,2	2	1,2	178	100,0	
Разом за віковими групами	7 – 3,9 %		159 – 89,3 %						12 – 6,8 %						178 – 100 %				

Таблиця 2

Перенесені і супутні патології обстежених пацієнтів, пов'язані зі щелепно-лицевою ділянкою

Перенесені тт. супутні патології	Стать		Чоловіки		Жінки		Разом	
			п	%	п	%	п	%
	ЩЦЛТ	п	4		4		8	
		%	2,2		2,2		4,5	
	ЧМТ	п	6		11		17	
		%	3,4		6,2		9,6	
	Невралгія трійчастого нерва	п	0		1		1	
		%	0		0,6		0,6	
	Часте лікування у стоматолога	п	4		26		30	
		%	2,2		14,6		16,9	
	Сіалоаденіт	п	1		0		1	
		%	0,6		0		0,6	
	Отит	п	1		3		4	
		%	0,6		1,7		2,2	
	Часті ангіни	п	5		29		34	
		%	2,8		16,3		19,1	
	Гайморит	п	3		11		14	
		%	1,7		6,2		7,9	
	Herpes zoster	п	4		27		31	
		%	2,2		15,2		17,4	

Таблиця 3

Перенесені та супутні загальномедичні патології обстежених пацієнтів

Стать		Чоловіки	Жінки	Разом	
Перенесені та супутні патології	Ревматизм	n	1	8	9
		%	0,6	4,5	5,0
	Поліартрит	n	0	4	4
		%	0	2,2	2,2
	Подагра	n	0	1	1
		%	0	0,6	0,6
	Остеопороз (- пенія)	n	0	5	5
		%	0	2,8	2,8
	Сколіоз	n	7	28	35
		%	3,9	18,5	19,7
	Поперековий остеохондроз	n	0	1	1
		%	0	0,6	0,6
	Шийний остеохондроз	n	8	30	38
		%	4,5	16,9	21,3
	Гіпермобільність усіх суглобів	n	11	34	45
		%	6,2	19,1	25,3
	Вегето-судинна дистонія	n	1	17	18
		%	0,6	9,6	10,1
	Гіпотонія	n	4	35	39
		%	2,2	19,7	21,9
Гіпертонія	n	1	9	10	
	%	0,6	5,1	5,6	
Хвороби ЩЗ	n	2	22	24	
	%	1,1	12,4	13,5	
Гастрит	n	8	23	31	
	%	4,5	12,9	17,4	
Гепатит А	n	1	6	7	
	%	0,6	3,4	3,9	
Синдром Туретта	n	0	1	1	
	%	0	0,6	0,6	
Алергія	n	5	18	23	
	%	2,8	10,1	12,9	
Невропатія нижніх кінцівок	n	0	1	1	
	%	0	0,6	0,6	
Аменорея	n	0	1	1	
	%	0	0,6	0,6	
Токсоплазмоз у матері	n	0	1	1	
	%	0	0,6	0,6	

Отже, якщо такі фактори як щелепно-лицева (ЩЛТ) та черепно-мозкова травми, які разом складають 14,7 %, а також часте лікування у стоматолога – 16,9 % дають певне пояснення щодо можливості розвитку СНР, то такі патології як «часті ангіни» та «herpes zoster», з достатньо високими відсотками, можливо можуть бути пояснені близьким розташуванням вогнища інфекції до скронево-нижньощелепних суглобів у випадку частих ангін. У випадку *Herpes zoster* можливим поясненням є загальне вірусне інфікування організму з вірогідним вірусним ураженням мішені – суглобу.

Виявлені перенесені та супутні загальносоматичні патології у обстежених пацієнтів наведені в табл.3.

Серед означених супутніх хвороб окремо доцільно виділити такі патології як сколіоз (його різні форми), який визначений у 19,7 % та шийний остеохондроз у 21,3 % пацієнтів, що разом склали високий відсоток – 41,0 %, і на наявність яких при СНР звертають увагу і інші автори [6, 7, 10, 11, 12, 13, 14].

Серед інших загальносоматичних патологій виділяється гіпермобільність усіх суглобів, яка виявлена у 25,3 % пацієнтів та алергія у 12,9 % пацієнтів. Вважається, що ці види патології можуть дотично впливати на розвиток СНР [6, 15, 3].

Серед інших соматичних патологій поширених серед осіб зі СНР були визначені наступні: гіпотонія у 21,9 %, хвороби щитоподібної залози (ЩЗ) у 13,5 %, гастрит у 17,4 % та алергія у 12,9 %. Всі інші загальносоматичні патології зустрічалися в поодиноких випадках.

Нами визначені і малофакторні чинники, які могли сприяти розвитку СНР, наведені в табл. 4, і які були виявлені у поодиноких пацієнтів, і які, проте, також можуть впливати на розвиток СНР.

Висновок

Аналіз анамнестичних даних хворих на скронево-нижньощелепні розлади засвідчив можливість багатфакторних етіологічних чинників, які можуть впливати на розвиток скронево-нижньощелепних розладів або створювати ґрунт для їх виникнення.

Супутні хвороби хворих на СНР вимагають обов'язкової консультації, а за необхідності і лікування, фахівців інших медичних спеціальностей.

Таблиця 4

Аналіз малофакторних чинників, які могли сприяти розвитку СНР

Малофакторні чинники	Довга шия	Співи	Передвчасні пологи	Пологова травма	Вагітність
n	1	4	3	3	4
%	0,6	2,2	1,7	1,7	2,2

ПОСИЛАННЯ

- Slavichek R. Zhevateľ'nyj organ. Funkcii i disfunkcii. M., SPb., K., Almaty; Vil'njus; 2008. 544 p. [In Russian].
- Makieiev VF. Suchasni tendentsii likuvannia skronevo-nyzhnoshchelepnykh rozladiv. Novyny stomatolohii. - 2018. №2 (95): 14–7. [In Ukrainian].
- Andrea MC, Picos AM, Popa S, Chisnou PD, Lascu L, Picos A, et al. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders - a literature review. Clujul Medical. 2015. 88; 4: 473–8.
- Novikov VM, Shtefan AV. Diagnostika patologi visochno-nizhnecheljustnogo sustava okkluzionnogo reneza. Visnik problem biologii i medicini. 2014. 2; 2 (108) : 50. [In Russian].
- Makieiev VF, Telishevska UD, Shybinskyi VY, Telishevska OD, Kulichenko RV. Skronevo-nyzhnoshcheleni rozlady. Monohrafiia; Lviv; Kvadr; 2018. 404 p. [In Ukrainian].
- Kucevjak VI, Bojan AM. Sistematizacija jetiopatogeneticheskikh faktorov razvitiya myshechno-sustavnoj disfunkcii visochno-nizhnecheljustnogo sustava. Scientific Journal «ScienceRise: Medical Science». 2018; 6(26): 62–7. [In Russian].
- Telishevska UD. Pereneseni ta suputni khvoroby, yaki mozhut buty faktoramy ryzkyu skronevo-nyzhnoshchelepnykh rozladiv. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh. 2014; 2: 62–4. [In Ukrainian].
- Makieiev VF, Rybert YuO, Mahera NS. Suchasni pohlyady na etiologiiu ta patohenez destruktivii skronevo-nyzhnoshchelepnykh suhlobiv. Ohliad literatury. Novyny stomatolohii. 2014:14–8. [In Ukrainian].
- Makieiev VF, Rybert YuO, Kinash YuO. Okliuziino-artykuliatsiina kontsepsiia rozvytku syndromu miazovo-suhlobovoi dysfunktsii u patsientiv z patolohiieiu okliuzii (ohliad literatury). Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh. 2014; 4: 18–24. [In Ukrainian].
- Ferendiuk Ye, Pikhut M, Orchykovska M. Funktsionalni rozlady zhuvalnoi systemy yak prychna bolovykh vidchuttiv u cherepno-lytsevi diliansi. Novyny stomatolohii. 2016; 1(86): 48–52. [In Ukrainian].
- Wolff J. bber die Theorie des Knochenschwinders durch vermehrten Druck und der Knochenanbidung durch Druckentlastung. Arch Klin Chir. 1948; 42: 302–4.
- Rocabado M. Biomechanical relationship of the cranial, cervical, and hyoid regions. J. Craniomandib. Pract. 1983; 1(3): 62.
- Laeder E. Cervical trauma as a factor in the development of TMJ Dysfunction and facial pain. Craniomandib. Pract. 1983; 1(1): 86.
- Kljajirok M. Funkcional'nye narusheniya dvigatel'noj chasti zhevateľ'nogo apparata. Lviv: GalDent; 2015. 303 p. [In Russian].
- Manfredini D. Visochno-nizhnecheljustnye rasstrojstva, sovremennye koncepcii diagnostiki i lechenija. Moskva : Azbuka; 2013. 1201 p. [In Russian].

Определение возможных факторов, влияющих на развитие височно-нижнечелюстных расстройств больных за их анамнестическими данными

В.Ф. Макеев, О.Д. Телишевская, М.Ю. Михайлевич

Резюме. Вопрос этиологии и патогенеза височно-нижнечелюстных расстройств ВНП остается не до конца понятным. Ведь понимание этиологии ВНП является чрезвычайно важным в распознавании и устранении потенциальных патологических факторов. Следует обратить внимание стоматологов к необходимости тщательного сбора анамнеза потенциального больного для установления болезней, которые могут провоцировать ВНП, на первичном осмотре пациента, что может предотвратить их развития или облегчить их течение.

Цель исследования – определение возможных факторов, влияющих на развитие ВНП больных за их анамнестическими данными.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что наиболее определяющими оказались такие факторы как: черепно-мозговая травма (ЧМТ), частое лечение у стоматолога, частые ангины и наличие *herpes zoster*. Среди указанных сопутствующих болезней отдельно целесообразно выделить такие патологии как сколиоз (его различные формы) и шейный остеохондроз. Среди других общесоматических патологий выделяется гипермобильность всех суставов и аллергия.

Выводы. Анализ анамнестических данных больных с височно-нижнечелюстными расстройствами показал возможность многофакторных этиологических факторов, которые могут влиять на развитие височно-нижнечелюстных расстройств или создавать фон для их возникновения.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстные расстройства, анамнез.

Identification of possible factors influencing development temporomandibular joint disorders of patients according to their anamnestic data

V. Makeev, O. Telyshevska, M. Mykhailevych

Resume. The question of the etiology and pathogenesis of the TMD's is not fully understood, so finding ways to treat this pathology is often difficult, because understanding the etiology of the temporomandibular disorders is extremely important in recognizing and eliminating potential pathological factors. The attention of dentists should be drawn to the need to carefully collect the anamnesis of a potential patient for the identification of diseases that may lead to TMD on the patient's initial examination. This can prevent them from developing or facilitating their development.

The goal: identification of possible factors that influence the development of TMD's patients according to their anamnestic data.

Results. The study found that the most significant factors were: traumatic brain injury (TBI), frequent dental treatment, frequent sore throats, and the presence of *herpes zoster*. Among the associated comorbidities, it is advisable to single out such pathologies as scoliosis (its various forms) and cervical osteochondrosis. Other common somatic pathologies are hypermobility of all joints and allergies.

Conclusions. Analysis of the anamnestic data of patients with temporomandibular joint disorders revealed the possibility of multifactorial etiological factors that may influence the development of temporomandibular joint disorders or create the background for their occurrence.

Key words: temporomandibular disorders, anamnesis.

Макеев Валентин Федорович – д-р мед. наук,
професор кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.
Телишевська Оксана Дмитрівна – канд. мед наук,
асистент кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.
Михайлевич Марта Юріївна – аспірант кафедри ортопедичної стоматології
Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.
E-mail: martaty@gmail.com. **Тел.:** (093) 535-57-09.