

УДК 616.314.26-06:616.724-008.6

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.143171

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

© В. И. Куцевляк, А. М. Боян

Цель исследования. Обосновать концепцию системного подхода к обобщению и упорядочению этиопатогенетических факторов развития мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и предложить схемы структуризации факторов на основе анализа научных источников и собственных клинических исследований авторов для оказания методической и практической помощи врачам в изучении данной патологии для повышения эффективности и качества диагностики и лечения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили современные отечественные и зарубежные научные источники по вопросам этиологии и патогенеза мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, а также собственные клинические наблюдения авторов. Был проведен ретроспективный анализ репрезентативной выборки, состоящей из 306 амбулаторных карт стоматологических больных (мужчин – 90 (29,4 %), женщин – 216 (70,6 %) в возрасте от 16 до 74 лет; средний возраст составил $38,07 \pm 1,97$ лет) из базы данных Республиканского центра стоматологической имплантации (г. Харьков), которые проходили диагностику и лечение по поводу мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на протяжении 2010–2017 гг.

При проведении исследования использовались системный подход, методы анализа, синтеза и обобщения, структурной декомпозиции.

Результаты исследования. Предложена концепция обобщения и объединения на единой системной основе различных представленных в научных источниках подходов к структуризации этиопатогенетических факторов, которые могут привести к развитию мышечно-суставной дисфункции. В результате исследования представлена единая структурированная совокупность этиопатогенетических факторов, конкретизирован состав локальных факторов (стоматологического генеза), а также общих факторов (связанных с заболеваниями различных органов и систем организма, травмами, стрессами и т. п.), которые могут являться причинами развития патологии височно-нижнечелюстного сустава и выступить в роли предрасполагающих, пусковых (провоцирующих) либо поддерживающих факторов.

Выводы. Представленные результаты позволяют расширить и систематизировать знания практикующих врачей-стоматологов, а также врачей других специальностей, семейных врачей, врачей-интернов, студентов стоматологических факультетов об этиопатогенетических факторах развития мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с целью направить вектор их внимания на многофакторность и полиэтиологичность этого заболевания, что имеет важное практическое значение. Результаты исследования показывают, что для качественной диагностики и назначения адекватного рационального лечения дисфункции необходим системный междисциплинарный многопрофильный подход с активным заинтересованным привлечением к сотрудничеству самого пациента с целью выявления и идентификации по возможности большинства действующих негативных факторов, которые привели у данного конкретного пациента к возникновению этой патологии.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, мышечно-суставная дисфункция, этиопатогенетические факторы, обобщение, систематизация

1. Введение

Проблема диагностики и комплексного эффективного лечения мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) относится к числу наиболее актуальных, сложных и по праву ведущих проблем современной стоматологии.

В соответствии с данными научных источников, височно-нижнечелюстные расстройства (ВНЧР) занимают третье место среди заболеваний зубочелюстной системы после кариеса и его осложнений и патологии пародонта [1, 2].

Патология ВНЧС широко распространена среди всех возрастных групп населения. По некоторым статистическим данным, от 27 % до 76 % больных,

обращающихся за помощью к стоматологу, имеют жалобы на нарушения функции ВНЧС, от 14 до 29 % – это дети и подростки [3, 4]. На высокую распространенность дисфункции ВНЧС среди молодых людей указывается в ряде работ [5, 6]. По данным эпидемиологических исследований женщины значительно чаще страдают этой патологией, чем мужчины (соотношение числа женщин с дисфункцией ВНЧС к числу мужчин составляет, по данным разных авторов от 2:1 до 4:1 и выше) [7, 8].

Важное значение имеет социально-экономический аспект данной проблемы. В США затраты на лечение дисфункции ВНЧС (в западной терминологии – TMD – temporo – mandibular dysfunction/discorder)

находятся на втором месте, уступая только терапии злокачественных опухолей. Аналогичная ситуация наблюдается и в Германии [4].

В условиях проведения в Украине комплексной долгосрочной реформы здравоохранения вопросы определения затрат на лечение заболеваний ВНЧС и источников их покрытия приобретают исключительно важное значение.

Поэтому вопросы профилактики, ранней диагностики и адекватного лечения МСД ВНЧС являются важными и актуальными как с медицинской, так и с социально-экономической точки зрения.

В настоящее время врачи, которые занимаются лечением пациентов с МСД ВНЧС, в своей практической деятельности сталкиваются со значительными трудностями как объективного, так и субъективного характера.

Объективные трудности связаны не только со сложностью, многофакторностью и полиэтиологичностью самого заболевания, большой вариабельностью индивидуальных особенностей его проявления, но также и с недостаточной теоретической проработкой многих вопросов, начиная от разноречивости и неопределенности применяемой в различных литературных источниках терминологии этого заболевания, а также отсутствия четких и однозначных клинико-диагностических критериев и заканчивая принципиальными противоречиями в тактике лечения.

Помимо названных объективных причин, затрудняющих работу практикующих врачей по выявлению и лечению МСД ВНЧС, существуют и субъективные причины, связанные с недостаточным уровнем подготовки и знаниями врачей об этой патологии. Собственный опыт авторов по преподаванию в Харьковской медицинской академии последипломного образования (ХМАПО) свидетельствует о том, что стоматологи зачастую мало знакомы с современными представлениями об этиологии и патогенезе МСД ВНЧС, новыми методами диагностики и лечения. На недостаточные знания практикующих врачей о заболеваниях ВНЧС указывают многие исследователи во всем мире, что приводит к многомесячным бесполезным хождениям пациентов от одного врача к другому, хронизации и прогрессированию заболевания [9, 10].

Затрудняет изучение практикующими врачами современных представлений об этиологии и патогенезе МСД ВНЧС и тот факт, что информация о факторах развития этого заболевания носит разноречивый характер, отсутствует общая согласованность результатов изучения этой проблемы, а представленные в различных публикациях данные зачастую неоднозначны и даже противоречивы.

Все вышеуказанное определяет актуальность представленного исследования и необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

2. Обоснование исследования

Необходимость систематизации и обобщения этиопатогенетических факторов развития МСД ВНЧС обусловлены рядом положений.

1. Систематизация необходима для разработки научно обоснованных эффективных программ диагностики и адекватного лечения этого заболевания.

2. Упорядочение и обобщение информации может оказать существенную помощь практикующим врачам в овладении знаниями об этой патологии, тем более, что такие знания необходимы не только стоматологам, но и врачам других специальностей: оториноларингологам, неврологам, терапевтам, психотерапевтам, ортопедам, эндокринологам, ревматологам и др. Эти знания, бесспорно, будут полезны семейным врачам, врачам-интернам и студентам стоматологических факультетов вузов.

Причем релевантную информацию желательно представить в сжатом, сконцентрированном, удобном для восприятия виде, учитывая постоянную высокую загруженность врачей и хронический дефицит у них времени. А для этого информация должна быть структурирована.

3. Систематизация факторов необходима также для того, чтобы обратить внимание практикующих врачей на многообразие причин возникновения МСД ВНЧС, на многофакторность и полиэтиологичность данного заболевания и необходимость учета этого положения при диагностике и назначении комплексного лечения.

4. В доступной научной литературе мало работ, в которых предложены определенные направления систематизации этиопатогенетических факторов, их группировка по различным признакам. Наибольшее распространение как в отечественной, так и в зарубежных публикациях получило деление всех факторов, приводящих к нарушению функционального состояния жевательного аппарата, на общие и местные (локальные) [11, 12].

На наш взгляд, более точной с позиций этиологической обоснованности является классификация, предложенная в работе [13], в которой все факторы разделены на три группы: общие, местные и комбинированные. К последним относятся так называемые функциональные и парафункциональные нарушения, в первую очередь, бруксизм, а также симптомы «сжатых челюстей», нарушения акта глотания слюны, фиксированное одностороннее жевание, прикусывание щек, губ, ритмичные движения языка и др., в происхождении которых играют роль как центральные (общие), так и локальные этиологические факторы.

Ограниченность и односторонний характер деления факторов на общие и местные состоит в том, что не выделяется роль и место различных факторов в патогенетической цепочке развития МСД ВНЧС. А ведь эта роль различна! Одни факторы создают «фон» для возникновения МСД ВНЧС, другие выступают в роли пускового механизма, третьи – главным образом поддерживают уже ранее начавшийся патологический процесс.

С этой точки зрения заслуживает внимания работа [14], в которой предложено разделить все факторы в зависимости от их роли и места в развитии па-

тологии ВНЧС на такие категории: предрасполагающие, провоцирующие (пусковые) и поддерживающие. Однако такой подход также носит односторонний характер, поскольку авторы не выделяют в отдельные группы местные нарушения (стоматологического генеза) и общие (системные) нарушения, что имеет принципиальное значение.

Представляется целесообразным объединить с позиций системного подхода представленные в научных источниках различные направления обобщения факторов.

Совокупность приведенных выше положений служит обоснованием необходимости проводимого исследования.

3. Цель исследования

Обосновать концепцию системного подхода к обобщению и упорядочению этиопатогенетических факторов развития МСД ВНЧС и предложить схемы структуризации факторов на основе анализа научных источников и собственных клинических исследований авторов для оказания методической и практической помощи врачам в изучении данной патологии для повышения эффективности диагностики и лечения.

4. Материалы и методы

Материалом для обобщения и систематизации этиопатогенетических факторов развития МСД ВНЧС послужили современные отечественные и зарубежные научные источники по вопросам этиологии и патогенеза МСД ВНЧС, а также многолетние собственные клинические наблюдения авторов.

Был проведен ретроспективный анализ репрезентативной выборки, состоящей из 306 амбулаторных карт стоматологических больных из базы данных Республиканского центра стоматологической имплантации (г. Харьков), которые проходили диагностику и лечение по поводу МСД ВНЧС на протяжении 2010–2017 гг.

По половому признаку пациенты разделились следующим образом: мужчины – 90 чел. (29,4 %), женщины – 216 чел. (70,6 %). По возрастному критерию (в соответствии с классификацией ВОЗ 2017 г.) молодые люди (18–44 лет) составили 218 чел. (71,2 %), пациенты среднего возраста (45–59 лет) – 67 чел. (21,9 %), пожилого возраста (60–74 лет) – 21 чел. (6,9 %). Средний возраст пациентов составил $38,07 \pm 1,97$ лет.

Все пациенты при обращении в клинику заполняли разработанную нами специальную анкету, которая содержала вопросы, позволяющие оценить состояние ВНЧС пациента. Такую же анкету пациенты заполняли после окончания лечения и при последующем диспансерном наблюдении, что позволяет объективно оценить эффективность проведенного лечения.

В амбулаторной карте каждого пациента помимо общепринятых данных и результатов клини-

ческого обследования, а также специальных методов обследования (функциональных, лучевых) выделен специальный раздел, информация в котором позволяет судить об этиологии возникновения мышечно-суставной дисфункции у данного пациента. Поскольку дисфункция ВНЧС – это полиэтиологическое заболевание, в возникновении которого важную роль играют не только факторы стоматологического генеза, но и факторы, связанные с заболеваниями различных органов и систем организма, то в данном разделе врачом отражается информация, полученная на основании собеседования с пациентом в доверительной форме, а также имеющихся у пациента справок, выписок из истории болезни и др. (с его информированного согласия). Это необходимо для составления в дальнейшем плана комплексного, адекватного и эффективного лечения с привлечением к консультациям соответствующих специалистов. Для достижения поставленной цели исследования использовались: системный подход к упорядочению факторов, методы анализа, синтеза и обобщения, структурной декомпозиции.

5. Результаты исследования

На основе использования метода системного анализа предложено обобщить и объединить имеющиеся в научных источниках различные подходы к упорядочению этиопатогенетических факторов, которые могут привести к развитию МСД ВНЧС, а также обобщить и дополнить состав каждой группы факторов на основании собственного клинического опыта изучения патологии ВНЧС и лечения пациентов с МСД ВНЧС.

Суть предложенной концепции отражена в логико-структурной схеме, представленной на рис. 1.

В соответствии с представленными на схеме классификационными признаками структурирован состав локальных факторов (стоматологического генеза), что отражено на рис. 2.

Состав и структура общих факторов, связанных с различными заболеваниями органов и систем организма, а также травмами, стрессом и т.п., которые могут выступать в качестве причин развития МСД ВНЧС, показаны на рис. 3.

Необходимо отметить, что деление факторов на общие и локальные является условным, поскольку все факторы тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены и усиливают действие друг друга.

Наш собственный многолетний клинический опыт позволяет с уверенностью утверждать, что для возникновения МСД ВНЧС в большинстве случаев необходим не один этиологический фактор, а сочетание действия комплекса эндогенных и экзогенных неблагоприятных факторов, которое приводит к истощению адаптационных и компенсаторных механизмов, которыми обладают ткани ВНЧС и жевательной мускулатуры, в результате чего нарушается физиологическое равновесие зубочелюстной системы и развивается МСД ВНЧС.

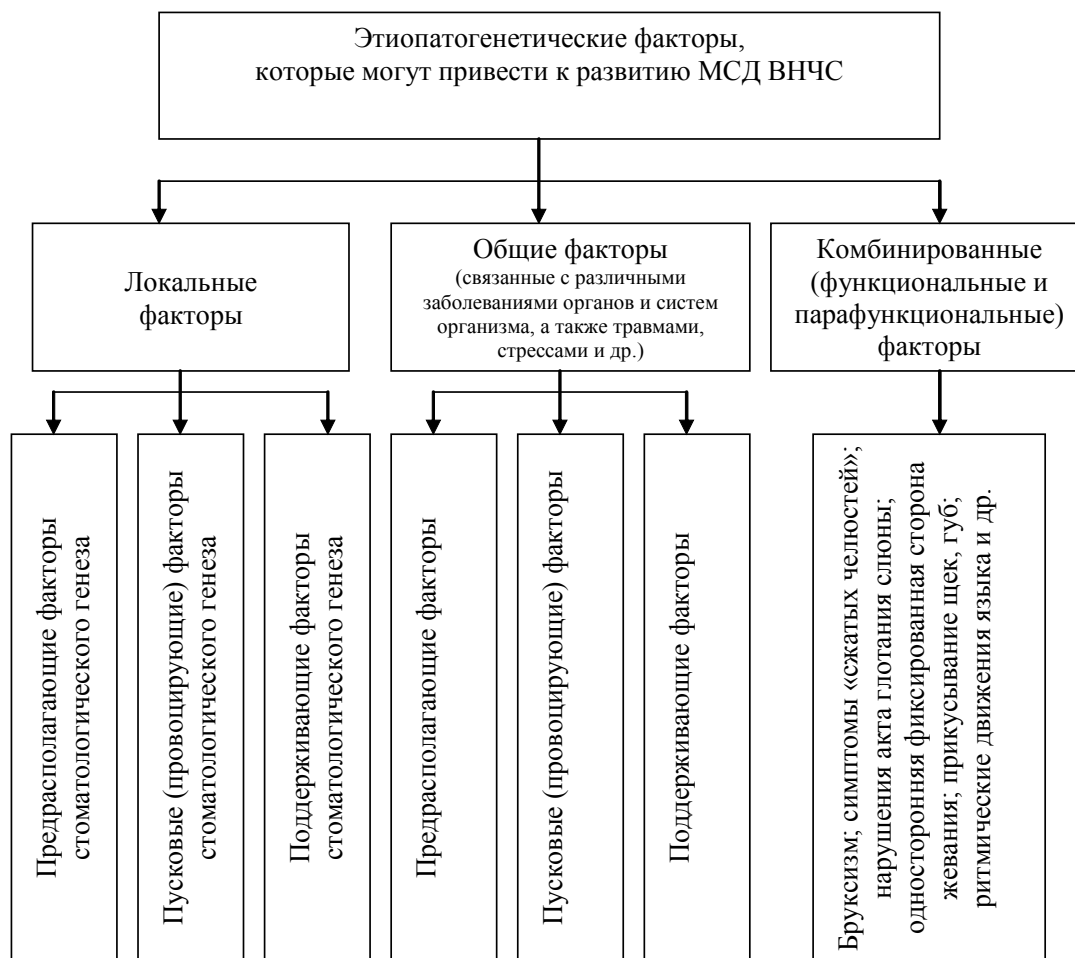


Рис. 1. Логико-структурная схема концепции систематизации и обобщения этиопатогенетических факторов, которые могут привести к развитию МСД ВНЧС (на основании анализа и обобщения литературных источников [13, 14] и др. и собственных клинических исследований авторов)



Рис. 2. Структура локальных факторов, которые могут привести к развитию МСД ВНЧС (на основании анализа и обобщения научных источников и собственных клинических исследований авторов)

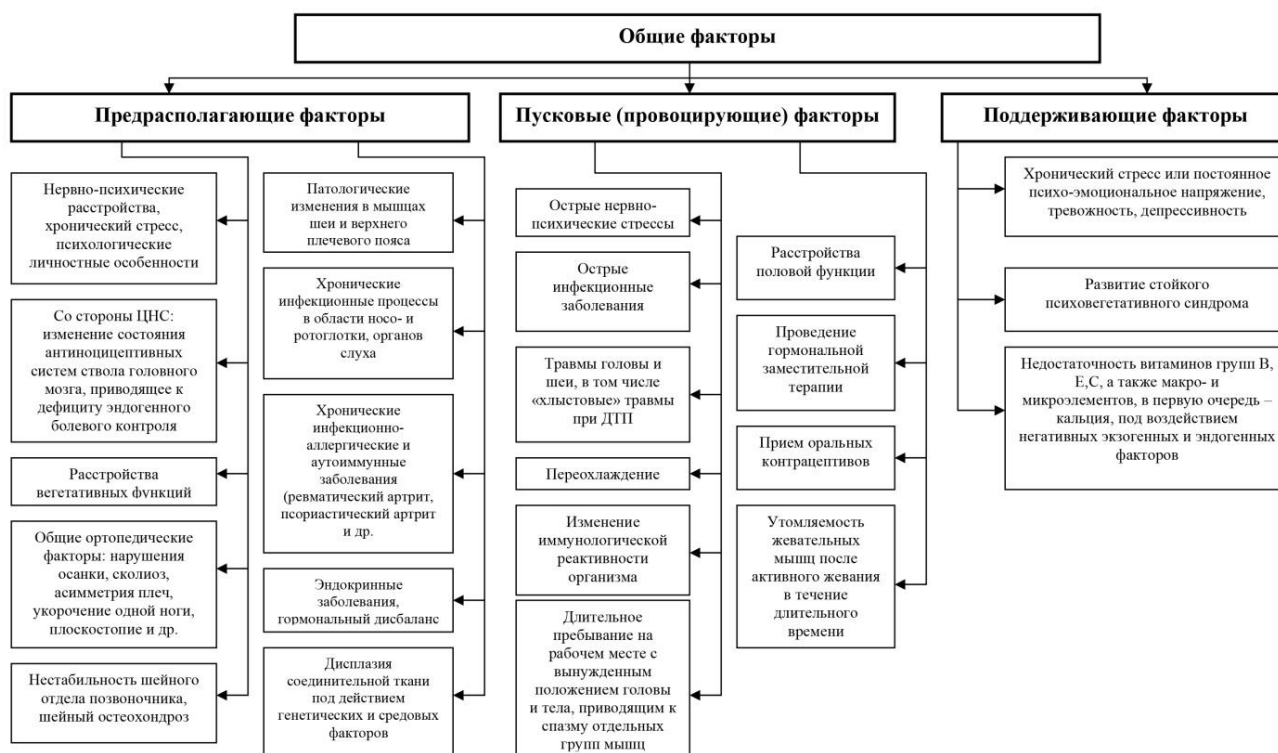


Рис. 3. Структура общих факторов, которые могут привести к развитию МСД ВНЧС (на основании анализа и обобщения научных источников и собственных клинических исследований авторов)

6. Обсуждение результатов

Основное отличие и преимущество полученных результатов исследования от результатов, представленных в научных публикациях других авторов, состоит в комплексном подходе к упорядочению этиопатогенетических факторов, который позволил на общей методической базе обобщить и объединить в единую структурированную систему различные отдельные аспекты классификации факторов, представленные в отечественных и зарубежных источниках. Так, это позволило дополнить и расширить классификацию факторов, предложенную в работах [7, 13], с точки зрения места и роли каждой группы факторов в патогенетической цепочке формирования МСД ВНЧС, а классификацию в работе [14] дополнить распределением факторов по важному признаку их локализации. К тому же каждая группа факторов дополнена на основании собственных многолетних клинических наблюдений авторов.

Представленные результаты исследования имеют не только методическое, но и важное практическое значение. Они обращают внимание врачей на необходимость тщательного сбора анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента, проведения подробного собеседования с пациентом. Врачи зачастую не придают этому должного значения, собеседование с пациентом проводят бегло, формально, тем самым теряя много ценной информации, необходимой для правильной диагностики и назначения адекватного лечения.

Данная статья носит, главным образом, теоретический и методический характер. В рамках одной

статьи авторы не ставили целью привести также результаты количественного анализа распространенности и соотношений факторов, степени влияния различных факторов на развитие МСД ВНЧС, а также дать оценку взаимодействия общих и локальных факторов. В дальнейшем для углубления полученных результатов предполагается проведение такого исследования с использованием различных методов математической статистики. Это позволит получить ряд ценных сведений о закономерностях процессов формирования дисфункции ВНЧС.

7. Выводы

1. Представленные результаты позволяют расширить и систематизировать знания практикующих врачей различных специальностей, а также семейных врачей, врачей-интернов, студентов стоматологических факультетов об этиопатогенетических факторах развития МСД ВНЧС с целью направить вектор их внимания на многофакторность и полиэтиологичность этого заболевания, что имеет важное практическое значение.

2. Для качественной диагностики и назначения адекватного рационального лечения МСД ВНЧС необходим системный междисциплинарный многопрофильный подход с активным заинтересованным привлечением к сотрудничеству самого пациента с целью выявления и идентификации по возможности большинства действующих негативных эндогенных и экзогенных факторов, которые привели у данного конкретного пациента к возникновению МСД ВНЧС и поддерживают этот процесс.

3. Лечение пациентов с МСД ВНЧС должно быть обязательно комплексным, персонализированным, проводиться (при наличии соответствующих показаний) с привлечением врачей других специальностей при ключевой, ведущей роли стоматолога в лечении патологии ВНЧС.

4. В условиях внедрения в Украине комплексной медицинской реформы первостепенную

важность приобретают экономические аспекты диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями ВНЧС. Чтобы избежать длительного и дорогостоящего лечения необходимо, в первую очередь, обратить внимание на профилактику и раннюю диагностику МСД ВНЧС, особенно среди лиц молодого возраста, поскольку они составляют большинство пациентов с МСД ВНЧС.

Литература

1. Сучасні тенденції лікування скронево-нижньощелепних розладів / Макеєв В. Ф. та ін. // Новини стоматології. 2018. № 2 (95).
2. Телішевська У. Д. Диференційна діагностика скронево-нижньощелепних розладів за клінічними та рентгенологічними ознаками: автореф. дис. канд. мед. наук. Львів, 2010. 18 с.
3. Graniomandibuläre dysfunction. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie / Koneke C. et. al. Berlin, Chicago, Tokio: Quintessence publishing Co. Ltd, 2010. 432 p.
4. Персин Л. С., Шаров М. Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: уч. пос. Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2013. 360 с.
5. Okeson G. P. Management of temporomandibular disorders and occlusion. Ged Elsevier, 2007. 640 p.
6. Особенности сочетания признаков, выявленных в ходе исследования распространенности внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава у людей в возрасте от 18 до 22 лет: мат. Респ. наук.-пр. конф. / Ткачук О. Е. и др. // Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії. Харків: ХНМУ, 2010. С. 100–101.
7. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. Москва; Санкт-Петербург; Киев; Алматы; Вильнюс: Азбука стоматолога, 2013. 500 с.
8. Пузин М. Н., Вязьмин А. Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Москва: Медицина, 2002. 160 с.
9. Семкин В. А., Рабухина И. А., Волков С. И. Патология височно-нижнечелюстных суставов. Москва: Практик. медицина, 2011. 168 с.
10. Доусон П. Е. Функциональная окклюзия: от височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки / ред. Колев Д. Б. Москва: Практическая медицина, 2016. 592 с.
11. Мирза А. И., Мозолюк Е. Ю., Штефан А. В. Этиология и патогенез дисфункциональных состояний нижней челюсти и жевательных мышц (Обзор литературы) // Современная стоматология. 2009. № 1 (45). С. 102–106.
12. Okeson J. P. The Classification of Orofacial Pains // Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2008. Vol. 20, Issue 2. P. 133–144. doi: <http://doi.org/10.1016/j.coms.2007.12.009>
13. Сивовол С. И. Этиология и патогенез болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Дентальные технологии. 2004. № 6. С. 53–57.
14. Орлова О. Р., Мингазова Л. Р., Вейн А. М. Миофасциальный болевой синдром лица: новые аспекты клиники, патогенеза и лечения // Новое в стоматологии. 2003. № 1. С. 25–29.

Дата надходження рукопису 26.07.2018

Кущевляк Валерий Исаевич, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, Академик Украинской академии наук, кафедра стоматологии детского возраста и имплантологии, Харьковская медицинская академия последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, Украина, 61176
E-mail: sdvoihmapo@ukr.net

Боян Аркадий Максимович, директор, Республиканский центр стоматологической имплантации, ул. Бакулина, 4, г. Харьков, Украина, 61166;
кандидат медицинских наук, доцент, кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии взрослых, Харьковская медицинская академия последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, Украина, 61176
E-mail: rcsi1989@meta.ua