

УДК: 611.716.4(616.314-007.23)

## ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЛИЧИИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГИПОПЛАЗИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



Улугмуродова Комола Боходир кизи

Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### ТИЗИМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ВА ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ГИПОПЛАЗИЯСИДА ПАСТКИ ЖАҒ ШОҲЛАРИ ПАТОЛОГИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ

Улугмуродова Комола Боходир кизи

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### TREATMENT OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE LOWER JAW IN THE PRESENCE OF SYSTEMIC DISEASES AND HYPOPLASIA OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Ulugmurodova Komola Bohodir kizi

Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [info@tdsi.uz](mailto:info@tdsi.uz)

**Резюме.** Долзарблик. Анъанага кўра, аҳоли мурोजаатининг энг кўп учрайдиган сабаби бу кариес ёки сут тишларининг отилиши ёки периодонтал касаллик учун олиб ташилаш зарурати эди. Материаллар ва услублар. Оғиз бўйлиги гигиенаси бўлимларининг бешига стоматологик маслаҳатлашувидан тўрттасида даволанган ва ихтисослаштирилган ёрдамга юборилган барча беморлардан маълумотлар тўпланган. Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи беморлар кўриқдан ўтказилди. Тадқиқот натижалари. Чақалоқ бўғимидаги ўзгаришлар ҳақида бутун давр мобайнида стоматологга мурोजаат қилган беморлар сони 228 нафарни ташкил этди. Бу беморлар 13 ёшдан 35 ёшгача бўлганлар. Улардан 181 нафари аёллар, қолганлари эркаклардир. Хулосалар. Шунини таъкидлаш керакки, ҳозирги турмуш тарзи ва ижтимоий-меҳнат шароитлари пастки жағнинг дисфункцияси бўйича стоматолог маслаҳатига мурोजаат қилишнинг кўпайишига олиб келади ва аёл жинси ўзининг функционал генетик ва анатомик омиллари ва заифлиги билан боғлиқ. Бу патологияга бўлган талабнинг кўплиги билан аниқ ажралиб туради, бу бошқа беморларнинг кариес, периодонтит учун таширларининг камайишини қоплайди.

**Калим сўзлар:** пастки жағнинг шохлари, генетик ва анатомик омиллар, бойламларнинг заифлиги, гипоплазия, кариес, периодонтит.

**Abstract. Relevance.** Traditionally, the most frequent reason for the population's appeal was the need for an extraction either for caries or eruption of milk teeth, or for periodontal disease. Materials and methods. Information was collected from all patients treated and referred to specialized care in four out of five dental consultations of the oral hygiene departments. Patients living in both urban and rural areas were examined. Research results. The number of patients who consulted a dentist for the entire period about changes in the temporomandibular joint was 228. These patients were aged 13 to 35 years. Of these, 181 are women, the rest are men. Findings. It should be noted that the current lifestyle and social and labor conditions lead to an increase in the number of requests for dental consultations regarding the dysfunction of the lower jaw branch, and that the female sex, with its functional genetic and anatomical factors and weakness of the ligaments, is clearly distinguished by the greater demand for this pathology, compensating decrease in visits by other patients for caries, periodontitis.

**Keywords:** branches of the lower jaw, genetic and anatomical factors, ligament weakness, hypoplasia, caries, periodontitis.

**Актуальность.** Традиционно наиболее частым поводом для обращения населения: была необходимость проведения удаления либо по поводу кариеса или прорезывания молочных зубов (у пациентов до 35 лет), либо по поводу заболеваний

пародонта [2, 7, 10, 12, 17, 20]. Однако в последние годы, похоже, происходит определенное изменение тенденции: количество консультаций по поводу удаления зубов постепенно снижается, вероятно, потому что население лучше заботится

о своей полости рта, и многие из новых взрослых охвачены детской программой [1, 4, 6, 9, 15, 18]. Тем не менее, следует отметить, что, в то время как взрослое население значительно улучшило свое стоматологическое здоровье, так как проводится меньше удалений, а отсутствующие зубы замещаются быстрее и чаще, а заболевание височно-нижнечелюстного расстройства увеличиваются [3, 9, 14, 16, 21]. Заболевание височно-нижнечелюстного сустава (или синдром височно-нижнечелюстной дисфункции) определяется как набор симптомов, который включает боль, мышечную слабость, суставные щелчки, а также ограничение или нарушение движений челюсти и связан с височно-нижнечелюстным суставом, жевательными мышцами и окклюзией зубов. При одонтогенной боли заболевания ВНЧС являются одной из наиболее частых причин боли во рту и лице, а также могут вызывать постоянную (хроническую) боль [1, 5, 8, 11, 16, 19]. Этиология этого расстройства в настоящее время считается многофакторной и связана с предрасполагающими или общими факторами, такими как возраст и пол, системные, психологические и психосоциальные заболевания, и местными факторами риска, такими как бруксизм, механические перегрузки, а также прямые и косвенные травмы, влияющие на позвоночник.

**Цель исследования.** Учитывая важность и возрастающую частоту этой проблемы, а также тот факт, что лучшее знание этиологических или провоцирующих факторов позволит лучше управлять этим синдромом, это исследование было проведено, чтобы выяснить частоту в нашем окружении и ее взаимосвязь с полом, возрастом и другими факторами. За весь период обследования мы провели с целью выявления предрасполагающих и усиливающих факторов, которые могли бы оправдать эту тенденцию к увеличению количества консультаций и разработать стратегии лечения. эффективный.

**Материалы и методы.** Информация была собрана от всех пациентов, пролеченных и направленных на специализированную помощь в четырех из пяти стоматологических консультаций отделений гигиены полости рта. Обследованы пациенты проживающих как в городских, так и в сельских районах. Диагноз височно-нижнечелюстного сустава устанавливали на основании клинических критериев (анамнез и физикальное обследование) и ортопантомографии во всех случаях. В 20,9% случаев также выполняли МСКТ. Сбор данных проводился самими стоматологами путем просмотра их клинических файлов и компьютерного приложения. Была заполнена разработанная для этой цели анкета, которая включала демографические данные пациента, факторы риска в основном механического харак-

тера, диагностический тест. Дисфункциональное исследование височно-нижнечелюстного сустава. Факторы риска были получены путем обзора литературы, в которой собраны в основном стоматологические факторы (парафункциональные привычки, неправильный прикус, травма, потеря зубов), а также стресс или ревматические заболевания.

**Результаты исследования.** Количество пациентов, обратившихся за консультацией к стоматологу за весь период по поводу изменений в височно-нижнечелюстном суставе, составило 228. Эти пациенты были в возрасте от 13 до 35 лет. Из них 181 (79,4%) женщины, остальные мужчины (47 больных).

Количество пациентов, пролеченных по поводу ВНЧС, за весь период в течение 6 лет составило 2,92% всех пациентов. Произошло увеличение.

Распределение по возрастным группам показано, где видно, что, хотя максимальная частота встречаемости случаев, наблюдаемых в консультациях, приходится на возрастную группу от 25 до 35 лет (22,8%), также имеются два важных пика заболеваемости. заболеваемость в группах от 1 до 10 лет (17,5%) и от 10 до 24 лет (18,9%).

Местом жительства был «другой город, кроме столицы» в 76 случаях (33,3%), а остальные проживали в столице.

Факторы риска, связанные с поражением височно-нижнечелюстного сустава, были собраны у 161 пациента. Большинство пациентов (75,8%) имели два или более факторов риска, и только 39 пациентов (24,2%) сообщили только об одном факторе.

По возрастным группам частота факторов риска представлена, где наблюдаются существующие различия по группам: бруксизм часто встречается с 35 лет, в то время как нарушения прикуса и другие аномалии прикуса очень часто встречаются во всех возрастных группах. У самых маленьких (от 1 года до 14 лет) это обломки зубов (аномалии прикуса или травмы),

Если мы дезагрегируем эти факторы риска по возрастным группам, мы увидим, что процент варьируется, поэтому факторы, присутствующие в возрастной группе от 1 до 14 лет, связаны с проблемами зубов (аномалии прикуса или травмы).

Это исследование показало, что широко признано заболевание височно-нижнечелюстного сустава является многофакторным заболеванием с предрасполагающими, провоцирующими и поддерживающими факторами.

С помощью этого исследования мы намерены оценить распространенность различных факторов, описанных в литературе, у людей, которые обращаются за медицинской помощью, то есть на

первичную консультацию по уходу за полостью рта.

В нашем исследовании процент случаев ВНЧС, наблюдаемых в стоматологических кабинетах, составил в среднем 2,92% от общего числа случаев, наблюдаемых в стоматологических кабинетах за 7 лет изучения, что немного ниже, чем распространенность, описанная у взрослых для нашей среды. Если взять в пример в США распространенность ВНЧС составляет от 5% до 12% населения. В нашем исследовании процент пациентов, пролеченных с диагнозом заболевания височно-нижнечелюстного сустава, со временем увеличился до 3,48%, что согласуется с вышеупомянутым исследованием Аналогичным образом, когортное исследование, проведенное в Швеции, в котором изучалась тенденция появления симптомов ВНЧС у взрослых людей за аналогичный период времени, также выявило значительное увеличение распространенности ВНЧС в этот период.

Мы обнаружили, что 79,4% исследованных пациентов были женщинами, что согласуется с большинством исследований, проведенных по височно-нижнечелюстному суставу, в которых описывается распространенность среди женщин примерно в 3 раза выше, чем среди мужчин. Однако, если рассматривать в Вуено, провели обзор и метаанализ, обнаружив, что риск развития ВНЧС вдвое выше у женщин, чем у мужчин.

В нашем исследовании возрастной диапазон с наибольшим разбросом составляет от 25 до 35 лет (активный трудоспособный возраст и возраст воспитания), что включает почти 35% наблюдаемых пациентов. В других исследованиях наиболее частым возрастом, в котором появляется ВНЧС, является возраст от 20 до 35 лет.

75,8% пациентов, наблюдаемых по поводу височно-нижнечелюстного сустава, имели два или более факторов риска, что подтверждает утверждение о том, что это многофакторное заболевание.

Факторы риска у наших пациентов различались по возрасту. В возрастной группе от 1 до 14 лет факторы риска связаны с проблемами зубов (аномалии прикуса или травмы), что согласуется с тем, что описано в других публикациях (20). В группе 15–20 лет нарушения прикуса (окклюзионные или другие нарушения) также более часты, как и в группе 21–35 лет. Мы также обнаружили некоторые различия в зависимости от пола, так у женщин наличие стресса и бруксизма чаще, чем у мужчин, а у последних чаще, чем у женщин, наличие перекрестного прикуса.

В связи с этими результатами существует множество исследований, связанных с более высокой распространенностью ВНЧС у женщин, и в качестве объяснения этого факта говорят о соци-

альных и даже гормональных факторах, однако мы не нашли ни одного исследования, подобного нашему, в котором бы сравнивалось наличие факторы риска оценивались в нашем исследовании.

**Выводы.** Следует отметить, что нынешний образ жизни и социально-трудовые условия приводят к увеличению числа обращений за стоматологическими консультациями по поводу дисфункции ВНЧС и что женский пол с его функциональными генетико-анатомическими факторами и слабостью связок явно выделяется большей востребованностью данной патологии, компенсируя снижение посещений другими больными по поводу кариеса, пародонтита.

### Литература:

1. Портфель услуг Минздрава. Доступно по адресу: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestaciones/Sanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludBucoDental.htm>. Проконсультировано 18 ноября 2019 г.
2. Белая книга: Опрос населения: здоровье полости рта в Испании, 2010 г. Совет стоматологов
3. Монтеро Дж., Льодра Дж. К., Браво М. Распространенность признаков и симптомов височно-нижнечелюстных расстройств среди взрослых и пожилых людей в Испании по данным пяти национальных опросов, проведенных в период с 1993 по 2015 год. J Оральная лицевая боль. Головная боль. 2018 Осень; 32 (4): 349-357. doi:10.11607/of.2085.
4. Шиффман Э., Орбах Р., Трулав Э., Лук Дж., Андерсон Г., Гуле Дж. П. Диагностические критерии височно-нижнечелюстных расстройств (DC/TMD) для клинических и исследовательских приложений: рекомендации Международной сети консорциума RDC/TMD и группы по изучению орофациальной боли. J Оральная лицевая боль Головная боль. 28(1):6-27. PMID 24482784. Проверено 18 ноября 2017 г.
5. Орал К., Балкучук Б., Эбеоглу Б., Динчер С. Этиология боли при височно-нижнечелюстном расстройстве. Сельское хозяйство 2009;21:89-94.
6. Бонжардим Л.Р., Лопес-Фильо Р.Х., Амадо Г., Альбукерке Жуниор Р.Л.К., Гонсалвеш С.Р.Ж. Связь симптомов височно-нижнечелюстных нарушений с полом, морфологической окклюзией и психологическими факторами в группе студентов вуза. Индиан Дж. Дент Рез 2009; 20: 190-4.
7. Макфарлейн Т.В., Кенили П., Кингдон Х.А., Мохлин Б.О., Пилли Дж.Р., Ричмонд С. и другие. Двадцатилетнее когортное исследование пользы для здоровья от ортодонтического лечения: височно-нижнечелюстные расстройства. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009;135:692.e1-e8.
8. Marklund S, Wänman A. Факторы риска, связанные с возникновением и сохранением призна-

ков и симптомов височно-нижнечелюстных расстройств. Acta Odontol Scand 2010;68:289-99.

9. Монтейру Д.Р., Зуим П.Р.Дж., Пескейра А.А., Рибейро П.П., Гарсия А.Р. Взаимосвязь между тревогой и хронической орофациальной болью от височно-нижнечелюстного расстройства в группе студентов университета. Журнал ортопедических исследований 2011; 55: 154-58.

10. Tecco S, Crincoli V, Di Bisceglie B, Saccucci M, Macrì M, Polimeni A и др. Признаки и симптомы заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков европеоидной расы. Журнал краниомандибулярной практики 2011; 29: 71-79.

11. Ингавале С. и Госвами Т. Височно-нижнечелюстной сустав: нарушения, лечение и биомеханика. Анналы биомедицинской инженерии 2009; 37: 976-96.

12. Международное общество головной боли: Классификация и диагностические критерии головной боли, краниальной невралгии и лицевой боли. Цефалгия 8: доп. 7 1988

13. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А., Шомурадов К. Э. Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения // Stomatologiya. – 2017. – №. 3. – С. 9-12.

14. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.

15. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.

16. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.

17. Анастассаки Колер А., Хьюгосон А. и Магнуссон Т.: Распространенность симптомов, указывающих на височно-нижнечелюстные расстройства у взрослых: поперечные эпидемиологические исследования, охватывающие два десятилетия. Acta Odontol Scand 2012; 70: стр. 213-23

18. Манфредини Д., Гуарда-Нардини Л., Винокур Э. и др. Исследовательские диагностические критерии височно-нижнечелюстных расстройств: систематический обзор эпидемиологических данных оси I. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011; 112: стр. 453-62

19. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML: Гендерные различия в височно-

нижнечелюстных расстройствах в исследованиях взрослого населения: систематический обзор и метаанализ. J Оральная реабилитация. 2018 сен;45(9):720-29.

20. Серадарян П.И., Перконото С., Маскареньяс М.Х. Височно-нижнечелюстные дисфункции у младенцев, детей и подростков: Справочное руководство по клиническим процедурам в детской стоматологии Латинской Америки. <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-24.pdf> По состоянию на 20 ноября 2018 г.

21. Кастро Гутьеррес И., Перес Мурро Ю., Бермудес Паредес М., Фернандес Серрано Х.М. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у населения старше 18 лет в муниципалитете Тринидад, 2010 г. Gac Méd Espirit, том 17, № 2, Sancti Spiritus, май-август. 2015.

### **ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЛИЧИИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГИПОПЛАЗИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Улугмуродова К.Б.

**Резюме.** Актуальность. Традиционно наиболее частым поводом для обращения населения: была необходимость проведения удаления либо по поводу кариеса или прорезывания молочных зубов, либо по поводу заболеваний пародонта. Материалы и методы. Информация была собрана от всех пациентов, пролеченных и направленных на специализированную помощь в четырех из пяти стоматологических консультаций отделений гигиены полости рта. Обследованы пациенты проживающих как в городских, так и в сельских районах. Результаты исследования. Количество пациентов, обратившихся за консультацией к стоматологу за весь период по поводу изменений в височно-нижнечелюстном суставе, составило 228. Эти пациенты были в возрасте от 13 до 35 лет. Из них 181 женщины, остальные мужчины. Выводы. Следует отметить, что нынешний образ жизни и социально-трудовые условия приводят к увеличению числа обращений за стоматологическими консультациями по поводу дисфункции ветви нижней челюсти и что женский пол с его функциональными генетико-анатомическими факторами и слабостью связок явно выделяется большей востребованностью данной патологии, компенсируя снижение посещений другими больными по поводу кариеса, пародонтита.

**Ключевые слова:** ветви нижней челюсти, генетико-анатомические факторы, слабость связок, гипоплазия, кариес, пародонтит.