

являться достойным эквивалентом зарубежных аналогов, так как дает возможность проводить точный анализ цифровых снимков.

2. С помощью программы «CephLab» можно получать интерпретацию данных в словесное заключение по цефалометрическому статусу пациента.

3. Данные полученные в «CephLab» возможно экспортировать в текстовый документ Microsoft word за короткое время и использовать, как приложение к истории болезни.

#### **Список литературы:**

1. Гоголева А.В. Обоснование выбора метода анализа телерентгенограмм при лечении различных вариантов сагиттальных аномалий окклюзии / А.В. Гоголева, М.С. Кочетова // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2014. — №2.

2. Лонская Е.А. Оценка результатов предоперационного планирования и послеоперационных данных у пациентов с дистальной окклюзией, обусловленной нарушением развития челюстей / Е.А. Лонская, А.Ю. Дробышев, К.А. Куракин, Н.С. Дробышева // Ортодонтия. – 2014. - № 1. – С. 3-12

3. Рыбакова М.Г. Клинический пример использования диагностических компьютерных программ в ортодонтической практике / М.Г. Рыбакова, Л.С. Персин, Т.В. Репина, Т.Ю. Аревадзе // Ортодонтия. – 2012. - № 3. – С. 26-31.

4. Протокол диагностики аномалий зубочелюстной системы, разработан Московским Государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова, профессиональным обществом ортодонтов России (О.О. Янушевич, Л.С. Персин, Ю.А. Гиоева, Л.М. Сулейманова). Стоматологической ассоциацией России (Садовский В.В., Вагнер В.Д.), 2015г.

5. Wang C.H. Evolution of imaging and management systems in orthodontics / Wang C.H., Randazzo L. // Am J Orthod Dentofacial Orthop. – 2016. – Vol. 149 (6). – P. 798-805

УДК 617.52-053.2/71(075.8)

**Лаптева К.А., Бельтюкова И.А., Шабалина Д.С., Вольхина В.Н.  
ДИАГНОСТИКА РАННИХ СИМПТОМОВ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-  
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Lapteva K.A., Belyukova I.A., Shabalina D.S., Volkhina V.N.  
DETECTION OF EARLY SIGNS OF DYSFUNCTION OF THE  
TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN CHILDREN**

Department of children's dentistry and orthodontics  
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ksenya.lapteva.96@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты обследования детей в возрасте от 6 до 18 лет, у которых имеется дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Представлен план обследования, в котором развернуто изложены следующие пункты: анамнез жизни, объективное обследование. В ходе обследования выявлены ранние признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, которые на момент обследования не вызывали беспокойство пациентов. Данные симптомы важны для ранней диагностики заболеваний ВНЧС, на которые при каждом осмотре должен обращать внимание врач стоматолог.

**Annotation.** The article presents the results of a survey of children from 6 to 18 years old, who have temporomandibular joint dysfunction. Survey plan includes: anamnesis of life, an objective survey. The survey revealed early signs of temporomandibular joint dysfunction, which did not disturb patients at the time of the survey. These symptoms are important for the early diagnosis of diseases of the TMJ. The dentist must pay attention to these symptoms during every medical examination.

**Ключевые слова:** дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, детский возраст, подростки, скачок роста, гипертонус жевательных мышц, движения нижней челюсти.

**Key words:** atemporomandibular joint dysfunction, a childhood, teenagers, skeleton growth jump, masticatory muscles hypertonus, lower jaw movements.

### **Введение**

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является широко распространенным многофакторным заболеванием челюстно-лицевой области и одной из актуальных проблем современной стоматологии. В последнее время отмечается высокий уровень распространенности дисфункции ВНЧС среди детей и подростков [6].

Расстройство функции сустава, по данным разных авторов (Рабухина Н.А., Аржанцев А.П., Семкин В.А.), составляет в среднем от 23-61% [4]. Среди них лица юношеского возраста составили 35-40% [4]. Данные цифры получены при изучении проблемы у детей, которые обращались с болями или с проблемами движения ВНЧС [4]. При изучении доступной нам литературы, сведения о проводимых эпидемиологических обследованиях населения, включающих информацию о распространенности дисфункции ВНЧС, нами не выявлены. Многими авторами отмечается, что в последние годы идет «омолаживание» дисфункции сустава. Описаны случаи заболевания у детей с 5-ти летнего возраста (Thilander B., Rubio G., Pena L., de Mayorga C.) [4].

Причины дисфункции ВНЧС многообразны. Одной из главных проблем дисфункции является нарушение функции жевательных мышц, которые

возникают на фоне психоэмоционального состояния больного, высокой активности роста костей скелета в пубертатном периоде, изменения антиоксидантной защиты организма, нарушения окклюзии, патологии шейного отдела позвоночника. Также причиной могут быть травмы ВНЧС (вывихи, растяжения, переломы) [1, 2, 5].

Длительное время эта проблема протекает без должного внимания, как со стороны пациента, так и со стороны врача, поскольку начало заболевания продолжительный период времени протекает безболезненно [1].

Профилактические осмотры, предусмотренные государственными программами для несовершеннолетних, регламентированные Приказом №514 (N) от 10.08.17, включает первый осмотр врачом стоматологом в 1 месяц, затем с 2-х летнего возраста ежегодно. Это направлено на раннюю диагностику стоматологических заболеваний. Но на приеме стоматологом не уделяется достаточного внимания ВНЧС. Поэтому дисфункции ВНЧС на сегодняшний день не выявляются на ранних этапах.

Важную роль в обследовании ребенка с дисфункцией ВНЧС играет сбор анамнеза и проведение детального осмотра [1].

Отсутствие единого мнения о происхождении данного заболевания, сочетание нескольких симптомов и их непостоянство, неполная или поздняя диагностика приводят к тому, что пациент обращается с развившимися клиническими симптомами [5].

**Цель исследования** – выявить предрасполагающие факторы и ранние симптомы дисфункции ВНЧС у детей 6-18 лет.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе стационара МАУ ДГКБ №9 г. с сентября 2018 года по ноябрь 2018 года. В исследование было включено 75 детей в возрасте от 6 до 18 лет.

Первая группа – 45 человек (36 девочек, 9 мальчиков). Пациенты не предъявляли жалоб, осмотрены в плановом порядке в отделениях челюстно-лицевой хирургии, неврологии, гастроэнтерологии, неотложной хирургии.

Вторая группа – 30 человек (24 девочек, 6 мальчиков). Пациенты обратились с жалобами на «хруст», особенности открывания рта (скачкообразное, зигзагообразное, затрудненное), боль (при жевании, постоянную ноющую, при максимальном открывании рта), асимметрию лица. Они были направлены на консультацию к челюстно-лицевому хирургу врачами следующих специальностей: ортодонтами, детскими стоматологами, неврологами.

Для определения предрасполагающих факторов и ранней клинической картины нами был составлен план обследования (рис. 1).

### **План обследования**

#### **I Анамнез жизни**

##### **Анамнестические данные**

1. Пол, возраст.
2. Пре- и постнатальный анамнез: течение беременности, родов, особенности вскармливания, вредные привычки, психофизическое развитие ребёнка, сроки прорезывания и смены зубов.

##### **2) Психологический климат**

1. Психологический климат: характеристика семьи, отношения с родителями, друзьями.
2. Особенности сна: время засыпания, глубина и длительность сна.
4. Вредные привычки, спортивная деятельность нагрузки в школе.

**3) Соматическое состояние:** состоит ли на учете у других специалистов (ревматолог, невролог, психолог, ЛОР-врач), частые простудные заболевания.

##### **II Объективное обследование:**

- 1) Общий осмотр: физическое развитие (вес, рост), осанка, мобильность суставов, общий тонус мышц.
- 2) Осмотр ЧЛЮ: пропорциональность лица, тонус жевательных и височных мышц, движение нижней челюсти, пальпация ВНЧС, форма зубных дуг, окклюзионные соотношения зубов, состояние зубов.

**III Развития настоящего заболевания (вторая группа):** жалобы, первичные проявления и время их появления. сколько по времени считает себя больным. обращались ли за помощью

Рис. 1 План обследования ребенка с дисфункцией ВНЧС

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Основными жалобами на приеме были: хруст, особенности открывания рта (скачкообразное, зигзагообразное, затрудненное), боль (при жевании, постоянная ноющая, при максимальном открывании рта), давность этих симптомов составляла от 1 месяца до 1 года.

При анализе пренатальных факторов выявлены:

течение беременности на фоне гистоза протекала у 20% (15 человек), особенности течения родов (затяжные роды, гипоксия, обвитие пуповиной) 8% (6 человек)

При анализе постнатальных факторов установлено, что:

наличие сопутствующих патологий 76% (57 человек)  
нарушение прорезывания зубов и раннее удаление зубов 48% (36 человек)

особенности питания в раннем детском возрасте (только мягкая пища) – у 8% (6 человек).

травмы ЧЛЮ, включая повреждения ВНЧС 20% (15 человек)

резкий скачок роста (менее чем за 6 месяцев от 6 до 18 см) был у 44% (33 человека)

вредные привычки (сосание предметов, пальцев, губ) выявлены в 40% (30 человек)

Негативный психологический климат в семье (отсутствие контакта с родителями, частые конфликты) наблюдался у 44% (33 человека) обследованных. На чрезмерные нагрузки в учёбе жаловалось 36% (27 человек) пациентов. 28% (21 человек) детей занимаются спортом, подвергаются повышенным физическим нагрузкам на тренировках, из них никто не носит защитную капу.

Беспокойный сон отметили 56% (42 человека) обследованных. Длительное засыпание с посторонними предметами (60%, 45 человек), из которых с телефоном в 60% (27 человек). Скрежет зубами во сне выявился у 20% (15 человек) детей. Большинство детей имеют соматические заболевания: у 76% (57 человек) обследованных выявлены нарушения осанки, 32% (24 человека) состоят на учете у невролога (эпилепсия, неврозы), 20% (15 человек) - у других специалистов (окулист, гастроэнтеролог)

При проведении общего осмотра наиболее распространенными признаками являлись: гипермобильность суставов (36%, 27 человек), снижение общего мышечного тонуса (12%, 9 человек). При осмотре челюстно-лицевой области выявлены следующие изменения: нарушение пропорциональности лица (84%, 63 человека), повышенный тонус жевательных и височных мышц (72%, 54 человека), нарушение траектории движения нижней челюсти (64%, 48 человек), ограничение открывания рта (44%, 33 человека), нарушение прикуса и формы зубных дуг (56%, 42 человека), болезненная пальпация ВНЧС (16%, 12 человек).

Пациент А, 15 лет, нарушение осанки, асимметрия лица, гипертонус мышц, ограничение открывания рта, девиация нижней челюсти.



Рис. 2. Клинический пример.

Эти данные позволяют сделать вывод, что перечисленные симптомы являются ранними признаками развития дисфункции ВНЧС.

Детский стоматолог на каждом профилактическом осмотре должен тщательно обследовать ребёнка и детально собирать анамнез, поскольку

развитие патологических нарушений может возникнуть в различные возрастные периоды.

**Выводы:**

1. Нами было выявлено, что основными факторами развития дисфункции ВНЧС являются: нарушения осанки, гиперфункция мышц, нарушения сна, неблагоприятный психологический климат в семье, чрезмерные нагрузки в школе, спортивные перегрузки, неблагоприятное течение беременности и родов.

2. Основными симптомами, которые мотивировали пациентов обратиться на приём к челюстно-лицевому хирургу, были: гипертонус жевательных мышц; боль, хруст в области ВНЧС, нарушение его движения.

3. Опираясь на данные нашего исследования можно сделать вывод: при профилактических осмотрах врач-стоматолог не уделяет достаточного внимания функции ВНЧС, что приводит к поздней диагностике заболеваний ВНЧС.

4. В порядок профилактического стоматологического осмотра несовершеннолетних во все возрастные периоды нужно внести протокол осмотра функции ВНЧС.

**Список литературы:**

1. Даниэль Манфредини. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения / Москва: Азбука, 2013. – 500 с.

2. Пономарев А.В. Современные аспекты патогенеза и диагностики дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (обзор литературы) / А.В. Пономарев // Институт стоматологии. – 2016. - №2. – С. 80-81.

3. Силантьева Е.Н. Показатели функционального состояния вегетативной нервной системы у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава различных возрастных групп / Е.Н. Силантьева // Казанский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 231-235

4. Силантьева Е.Н. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в подростковом возрасте / Е.Н. Силантьева, Н.В. Березина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. - №2. – С. 18-22

5. Силантьева Е.Н. Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром челюстно-лицевой области у детей и подростков / Е.Н. Силантьева, В.Ю. Хитров // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2004. -№ 3-4. – С. 66-69.

6. Силантьева Е.Н. Возрастные особенности синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Е.Н. Силантьева, В.Ю. Хитров // Казанский медицинский журнал. – 2010. -№ 5. – С. 669-675.