

## АНАЛІЗ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
(м. Київ, Україна)

### Вступ.

М'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба (МСД СНЩС) - є узагальнюючим поняттям різних за проявами м'язово-скелетних, нервово-м'язових патологічних станів з ураженням СНЩС, жувальних м'язів, а також асоційованих з ними структур. В Україні, за даними наукових джерел, у 17-38% населення віком від 18 до 24 років діагностується синдром больової дисфункції СНЩС [1, 2].

Відомо, що МСД СНЩС викликає періодичний головний біль і дискомфорт в області обличчя, які у багатьох пацієнтів з цим розладом є головною, а іноді й єдиною, скаргою. При цьому, наявність лицевого болю вважається одним із суб'єктивних проявів МСД СНЩС, а клінічна особливість самого больового феномену є головним пунктом диференціальної діагностики захворювання. Психоемоційний стан людини вважається ключовим етіологічним фактором больової форми МСД СНЩС. Перманентний біль (постійного, періодично підсилюючого характеру) – типовий прояв психогенного міофасціального лицевого больового синдрому, також може виникати вторинно на фоні захворювання вух, очей, носа, зубів (соматогенний біль). На боці ураження спостерігається гострий болючий (стягуючий, зжимаючий, стискаючий) тризм (обмежений обсяг рухів щелепи). Гострі зміни оклюзійних взаємовідносин призводять до компенсаторних захисних м'язових скорочень і ремоделювання м'язової активності у бік парафункціональної гіперактивності, що в подальшому викликає порушення біохімізму м'язів з розвитком ацидозу і, як наслідок, розвиток міофасціального синдрому больової дисфункції СНЩС, з тимчасовим збереженням положення головки нижньої щелепи у правильному положенні без дистопії суглобового диска [3].

### Мета дослідження.

Провести комплексний аналіз співвідношень та взаємозв'язків основних скарг, локальних та загальних клінічних симптомів для скринінгу і моніторингу м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, визначити характер больового синдрому лица та встановити опорний симптомокомплекс у хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС.

### Основна частина.

Враховуючи відсутність єдиного етіологічного фактору, який викликає дану патологію, складні та варіабельні клінічні симптоми, наявність патологій, які проявляються схожими симптомами, всі ці обставини стали основою розробки анкети для оцінки у пацієнтів симптомів фізичного болю та дисфункції СНЩС. З метою своєчасного скринінгу та моніторингу МСД СНЩС пацієнти власноруч заповнювали роз-

роблену нами анкету фізичного болю та дисфункції СНЩС.

В основу анкети покладено оцінку больового синдрому, включаючи характер болю, локалізацію, інтенсивність, а також оклюзійні, суглобові, м'язові порушення та медичний анамнез. Анкета включає 5 опорних пунктів, які містять 30 показників, які базуються на ефективному виявленні суб'єктивних та об'єктивних симптомів МСД СНЩС. Анкетування забезпечило детальний аналіз соматичної патології та допомогло охарактеризувати наявність тривожного, депресійного стану. Аналіз скарг пацієнта та функціональний аналіз зубощелепно-лицевої системи вже на першому етапі обстеження дозволили запідозрити причину МСД СНЩС. Оскільки, клінічно й патологічно біль є складним та неоднорідним явищем і найбільш частим симптомом МСД СНЩС, в першому пункті анкети приділена увага диференціальній діагностиці міофасціального болю від неврологічного. Проблема вивчення больового синдрому полягає в складності об'єктивного аналізу больового відчуття. Прикладом суб'єктивної оцінки болю служить візуальна аналогова шкала (ВАШ).

Описова характеристика досліджуваних ознак представлена у вигляді розподілу у % (якісні ознаки) та середня арифметична і стандартне відхилення ( $M \pm SD$ ) для кількісних ознак. Порівняння бальної оцінки болю за підгрупами проведено з використанням критерія Манна-Уїтні. Вибір критерія базувався на оцінці типу даних, числа спостережень в підгрупах та характеру розподілу даних. Статистичний аналіз проведено з використанням ліцензійного статистичного пакету STATA 12.1.

### Висновки.

Одержані нами дані підтверджують гіпотезу, що причиною больової форми МСД СНЩС може бути м'язовий спазм, болюче напруження жувальних м'язів, м'язові тяжі, наявність в спазмованих м'язах болючих м'язових потовщень, які виникають в результаті звичного стискання зубів при психологічному дистресі. В ділянці болючих м'язових потовщень формуються тригерні точки ТТ - локальні потовщення м'язів, різних розмірів, конфігурації, консистенції, протяжності. Можемо стверджувати, що під час стресу, тривоги чи депресії, при дії інших психоемоційних чинників запускаються центральні механізми формування м'язового спазму. М'язове напруження реалізується, в такому випадку, через кортико-нуклеарно-м'язовий шлях. Наявність хронічних дентоальвеолярних захворювань, гострих змін оклюзійних взаємовідносин призводить до локального спазму м'язів та характеризує периферичний механізми формування м'язового спазму.

Вважаємо, що наявність отологічних симптомів, таких як: біль у вухах та привушно-суглобовій ділянці, шум, "хлопки" при ковтанні, закладеність у вухах, зниження слуху є характерною клінічною ознакою МСД СНЩС, яка виникає під час больового приступу внаслідок періодичного спазму слухових

труб. МСД СНЩС є найчастішою причиною болі у вухах неотологічного походження. Отологічні симптоми поєднуються з лицевими, головними болями, глосалгією та протікають без порушень функції слухового нерву.

### Література

1. Botvynko VV, Zhehulovych ZYe, Kuts PV. Zminy elektromiografichnykh pokaznykiv zhuvalnykh miaziv u osib z miazovo-suhlobovymy dysfunktsiiami. Akt. probl. suchas. medytsyny. 2015;15(4):11-6. [in Ukrainian].
2. Makieiev VF, Telishevska UD, Kulinchenko RV. Rezultaty vyjavlennia premorbidnykh symptomiv mozhlyvykh skronevo-nyzhnoshchelepnykh rozladiv u molodykh osib ta yikh analiz. Novyny stomatolohii. 2009;(1):63-7. [in Ukrainian].
3. Rybert YuO. Kompleksnyi analiz ta kharakterystyka zuboshchelepnykh patolohii u patsientiv zi skronevo-nyzhnoshchelepnyymy rozladamy chastyна 1. Analiz stanu zuboshchelepnoho kompleksu obstezhennykh patsientiv za diahnostychnymy oznakamy. Akt. probl. suchas. medytsyny. 2015;15(3.1):37-42. [in Ukrainian].