

ПОВЫШЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА: ВИДЫ, ДИАГНОСТИКА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Кошкина Е.Р., Тупикова Л.Н.

В статье приведены данные влияния повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани зубов, пародонт и височно-нижнечелюстной сустав. Проведены исследования видов и симптомов функциональной перегрузки зубов у 40 пациентов с повышенной функциональной нагрузкой.

Ключевые слова: *повышенная функциональная нагрузка, височно-нижнечелюстной сустав, травматическая окклюзия.*

The article presents data on the effect of increased functional load on the hard tissues of the teeth, periodontal and temporomandibular joint. The types and symptoms of a functional overload of teeth were studied in 40 patients with increased functional load.

Keywords: *increased functional load, temporomandibular joint, traumatic occlusion.*

Введение. Повышенная функциональная нагрузка (ПФН) – это увеличенная нагрузка на зубы, ткани пародонта и височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Факторы её воздействия различны: направление, величина, продолжительность действия. Также ПФН классифицируется не только по генетическим критериям, но и по патогенетическим [1].

В клинической практике функциональная перегрузка может проявиться в виде поражения пародонта, который сопровождается патологической подвижностью зубов или повышенной стираемостью их твердых тканей [3].

Многообразие причинных факторов и клинические проявления ПФН на зубы, ткани пародонта и ВНЧС определяют продолжительность и трудность их устранения, неудачи и рецидивы, а также нередко возникающие ошибки в диагностике и планировании лечения [2,4].

Цель исследования: изучить влияние повышенной функциональной нагрузки на твердые ткани зубов, пародонт и височно-нижнечелюстной сустав.

Материал и методы исследования. В ходе клинического исследования были проведены: осмотр челюстно-лицевой области, пальпация жевательных мышц в динамике, оценивание прикуса и состояние зубных рядов, а также элементов окклюзии и ортопедических конструкций. В исследовании приняли участие 40 пациентов (30 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 20 до 75 лет с различными проявлениями ПФН. Пациенты мужского пола составили 30 человек (75%), пациенты женского пола – 10 человек (25%). По возрасту пациенты были разделены на группы: молодой возраст (20 – 35 лет), средний - (35 – 55 лет) и пожилой – от 55 лет. Самой многочисленной с симптомами ПФН оказалась группа пациентов пожилого возраста – 24 человека (60%), группа среднего возраста включила 12 человек (30 %) и 4 человека (10 %) относились к группе молодого возраста.

Результаты исследования. При обследовании пациентов были выявлены следующие случаи проявления ПФН: травматическая окклюзия – 28 человек (70%), окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром – 12 человек (30%). Одними из самых распространенных жалоб у пациентов с травматической окклюзией являются боль при жевании и стираемость зубов. У пациентов данной группы у 8 человек (20%) отмечаются приступы острой боли, гипертонус жевательной мускулатуры – у 6 человек (15%).

Данные объективных обследований пациентов с травматической окклюзией показали, что самыми распространенными симптомами является: стираемость твёрдых тканей зубов - 12 человек (30%) и

патологический прикус - 10 человек (25%), а также асимметрия лица в пораженную сторону - 6 человек (15%), боль при пальпации ВНЧС выражена незначительно.

При окклюзионно-артикуляционном дисфункциональном синдроме, обусловленным ПФН, у 12 человек (30%) пациентов наблюдалась следующая вариативность симптомов: щелчки в середине открывания рта - 6 человек (15%), тупая боль в ВНЧС - 4 человека (10%), затрудненное смещение нижней челюсти - 2 человека (5%). Факторы риска, предрасполагающие к развитию симптомов ПФН: первичные или вторичные патологии прикуса, изменения положения отдельных зубов и их групп, или ранее проведенное нерациональное ортопедическое лечение.

Выводы:

Таким образом, самой многочисленной с симптомами ПФН оказалась группа пациентов пожилого возраста (в категории лиц от 55 лет).

При обследовании пациентов были выявлены симптомы проявления ПФН: травматическая окклюзия - 28 человек (70%) и окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром - 12 человек (30%).

Самыми распространенными жалобами у пациентов с травматической окклюзией являются боль при перкуссии и жевании, а также патологическая стираемость зубов, несколько реже встречаются: приступы острой боли и гипертонус жевательной мускулатуры.

При окклюзионно-артикуляционном дисфункциональном синдроме, обусловленным ПФН, у большинства пациентов наблюдалась следующая совокупность клинических проявлений: щелчки в середине открывания рта, тупая боль в ВНЧС, затруднительное смещение нижней челюсти и частичное отсутствие зубов (в группе пациентов старше 30 лет).

Выяснено, что факторами риска, предрасполагающими к развитию симптомов ПФН, являются: первичные или вторичные дефекты прикуса, изменение положения отдельных зубов и их групп, или ранее проведенное нерациональное ортопедическое лечение.

Список литературы:

1. Аболмасов Н.Н., Прыгунов К.А., Аболмасов Н.Г., Адаева И.А. Оценка окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений зубных рядов для выявления этиологических факторов и симптомов различных патологических состояний (Часть II). Институт стоматологии. 2018; 2(79).

2. Брутян Л.А. Личностная тревожность как психологический фактор развития повышенного стирания зубов. Л.А. Брутян, Н.А. Сирота, С.Д. Арутюнов. Живая психология. 2017; 4(3): 221-229.

3. Герасимова Л.П. Исследование функционального состояния собственно жевательной и височной мышц височно-нижнечелюстного сустава при мышечно-суставной дисфункции, связанной с окклюзионными нарушениями, с применением электромиографа. Л.П. Герасимова, Б.Р. Якупов. Наука в центральной России. 2013; 4: 178-181.

4. Кравченко Д.О. Патологическая стираемость зубов. Актуальные аспекты. Д.О. Кравченко. Научное обозрение. Медицинские науки. 2017; 3: 39-42.

Как цитировать:

Кошкина Е.Р., Тупикова Л.Н. Повышенная функциональная нагрузка: виды, диагностика. Материалы V конференции с международным участием «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии». Барнаул. *Scientist*. 2023; 3 (25): 108-111.
