

УДК 616.724

Взаимосвязь биоэлектрической активности жевательных мышц челюстно-лицевой области и выраженности болевого синдрома у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Алибекова С.А.

Стоматологический факультет, 5 курс, 25 группа

Кафедра челюстно-лицевой и пластической хирургии

ФБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И.Евдокимова Министерства Здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н. Шипика Дмитрий Витальевич

RELATION BIOELECTRIC ACTIVITY MASTICATORY MUSCLES OF THE MAXILLOFACIAL AREA AND INTENSITY PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

Alibekova S.A.

Purpose: To provide relation bioelectric activity masticatory muscles of the maxillofacial region and intensity pain syndrome in patients with temporomandibular disorder. Patients and methods: Thirty patients were invited to participate in the study. Inclusion criteria: presence the triad of symptoms, age 21 to 50. Exclusion criteria: presence of somatic pathology. Methods: The study use clinical functional, psychometric (VAPS) and statistical methods. Results: In 63.3% of cases, an increased indicator of bioelectric activity (more than 800 μ V) was accompanied by severe pain (6.6 points). Conclusion: The results of the study showed that the increase in the bioelectric activity of the masticatory muscles is directly proportional to the increase in pain. Purpose: To provide relation bioelectric activity masticatory muscles of the maxillofacial region and intensity pain syndrome in patients with temporomandibular disorder. Patients and methods: Thirty patients were invited to participate in the study. Inclusion criteria: presence the triad of symptoms, age 21 to 50. Exclusion criteria: presence of somatic pathology. Methods: The study use clinical functional, psychometric (VAPS) and statistical methods. Results: In 63.3% of cases, an increased indicator of bioelectric activity (more than 800 μ V) was accompanied by severe pain (6.6 points). Conclusion: The results of the study showed that the increase in the bioelectric activity of the masticatory muscles is directly proportional to the increase in pain.

Ключевые слова: биоэлектрическая активность, жевательные мышцы, дисфункция, болевой синдром, височно-нижнечелюстной сустав, bioelectric activity, chewing muscles, dysfunction, pain, temporomandibular joint

Актуальность изучения вопроса диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) обусловлена тем, что в последние годы число обращений больных с данной патологией возросло (Шипика Д.В., Дробышев А.Ю.,2012). Основные жалобы пациентов проявляются в виде болевых ощущений, крепитаций, щелчков в области сустава, а также ограничения открывания рта. Мышечное напряжение, у данной группы пациентов со временем приводит к формированию локального гипертонуса, переходящего в мышечный спазм. В возникновении болевых ощущений ведущую роль играет внутрисуставная патология и дискоординация жевательной мускулатуры (ЖМ) (Карпов

С.М.,2014;Брега И.Н.,2010). При этом боль значительно ухудшает качество жизни, приводит к снижению трудоспособности, манифестации депрессивных эпизодов, усугублению течения основного заболевания. Роль «мышечного фактора» в заболеваниях ВНЧС и его связь со степенью выраженности болевого синдрома изучена недостаточно, что побудило нас к проведению данного исследования.

Цель работы: Установить взаимосвязь биоэлектрической активности ЖМ челюстно-лицевой области и выраженности болевого синдрома у пациентов с заболеваниями ВНЧС.

Задачи исследования: Оценить показатели ЭМГ жевательной группы мышц у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Оценить степень выраженности болевого синдрома у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Выявить корреляцию между индексом IMPACT ЖМ и степенью выраженности болевого синдрома.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Критерии отбора: 1) совпадение триады признаков: болевой синдром, ограничение открывания рта, внутренние нарушения ВНЧС; 2) возраст от 21-50 лет. В качестве критерия исключения: наличие соматической патологии. В исследовании применялся клинико-функциональный метод (поверхностная электромиография (ЭМГ)), психометрический (Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)) и статистический метод. Эмг-исследование проводилось с использованием электромиографа «Синапис» (Россия). Для оценки степени выраженности боли применялась ВАШ, где слабая боль- 1-4 балла, умеренная боль- 5-6 баллов, сильная боль- 7-10 баллов.

Результаты исследования: Обследовано 30 пациентов (23 женщины и 7 мужчин) в возрасте от 21 до 50 лет. Выявлена корреляционная зависимость между индексом ВАШ (среднее значение=6,5 баллов, уровень сильной боли) и IMPACT (среднее значение=1294 мкВ) в 37% случаев. В 63% случаев возникновение боли происходит по другим причинам ($p<0,05$). Согласно шкале ВАШ у пациентов со слабой степенью выраженности боли среднее значение IMPACT составил 581,1 мкВ, с умеренной болью- 1244,1 мкВ, при сильной боли-1754,9 мкВ. Увеличенное значение IMPACT окклюзии более 800 мкВ у 63,3% пациентов трактуется в исследовании как показатель гипертонуса ЖМ, при этом среднее значение ВАШ составляет 6,6 балла (уровень сильной боли).

Вывод: Увеличение биоэлектрической активности ЖМ прямо пропорционально выраженности болевого синдрома в 37% случаев. Гипертонус ЖМ, согласно индексу IMPACT, в 63,3 % случаев сопровождался сильной болью (6,6 балла по ВАШ). Оценка индекса IMPACT на сжатие в окклюзии у пациентов с зубо-челюстными аномалиям, вероятно, дает более низкие показатели биоэлектрической активности ЖМ, чем у пациентов с

физиологическим типом прикуса. Необходимо включение в эмг-исследование пробу «окклюзия на валиках», либо на сплинте, что позволит объективно оценить амплитуду биоэлектрической активности ЖМ. Очевидным является существенная роль «мышечного фактора» в формировании болевого синдрома у пациентов с заболеваниями ВНЧС, что необходимо учитывать в составе алгоритма лечения данной группы пациентов.