

Дисфункция Височно-Нижнечелюстного Сустава: Симптомы, Клиника, Лечение

Одилжонова Нигорахон Икромжон кизи

ассистент кафедры стоматологии и оториноларингологии

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является одной из наиболее распространённых патологий зубочелюстной системы, сопровождающейся нарушением функций жевательного аппарата и значительным снижением качества жизни пациентов. По данным эпидемиологических исследований, различные проявления данной патологии выявляются у 20–40 % населения, при этом наибольшая распространённость наблюдается у лиц трудоспособного возраста, преимущественно женщин (Schiffman et al., 2014; Gauer & Semidey, 2015).

Клиническая симптоматика включает боль в области сустава и жевательных мышц, ограничение амплитуды открывания рта (часто менее 35 мм), щелчки, шумы и смещение траектории движения нижней челюсти. Нередко фиксируются вторичные проявления — головные боли, чувство усталости при жевании, напряжение височных и шейных мышц. Современные подходы к диагностике базируются на интеграции клинического обследования, функциональных проб и инструментальных методов. Согласно международным критериям DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, 2014), в диагностический процесс должны быть включены стандартизированные скрининговые опросники, позволяющие выявлять ранние проявления дисфункции. При подозрении на патологию проводится клинический осмотр с оценкой движений нижней челюсти, пальпацией жевательных мышц и регистрацией акустических феноменов. Для уточнения диагноза применяются магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), ультразвуковое исследование (УЗИ) и электромиография (ЭМГ), что позволяет повысить точность диагностики с 65–70 % до 85–90 % (Ahmad & Schiffman, 2016).

Лечение основывается на комплексном подходе и включает ортопедическую коррекцию (окклюзионные каппы, восстановление дефектов зубного ряда), физиотерапевтические методы (лазерное и магнитное воздействие, миогимнастику), медикаментозное сопровождение (НПВС, миорелаксанты, внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты), а также инновационные методики — ботулинотерапию и малоинвазивные хирургические вмешательства (артроцентез, артроскопия).

Таким образом, ранняя диагностика с применением клинко-диагностических алгоритмов и современных инструментальных методов в сочетании с комплексной терапией позволяет значительно повысить эффективность лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС и предотвратить хронизацию заболевания.

Литература

- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(1):6–27.
- Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders. *Am Fam Physician*. 2015;91(6):378–86.
- Ahmad M, Schiffman EL. Temporomandibular joint disorders and orofacial pain. *Dent Clin North Am*. 2016;60(1):105–24.
- de Leeuw R, Klasser GD (eds). *Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management*. 5th ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2013.

- Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2020.
- Manfredini D, Guarda-Nardini L. Epidemiology of temporomandibular disorders. *Int J Prosthodont*. 2010;23(6):542–50.
- Durham J, Newton-John TRO, Zakrzewska JM. Temporomandibular disorders. *BMJ*. 2015;350:h1154.