

УДК. 616-005.8

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КРАНИОМАНДИБУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М. Г. Курчанинова*, кандидат медицинских наук,

В. В. Белова, кандидат медицинских наук,

А. А. Нагибина,

И. П. Ястребцева, доктор медицинских наук

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: острые нарушения мозгового кровообращения, краниомандибулярная система.

* Ответственный за переписку (corresponding author): m.kurchaninova@gmail.com

Острое нарушение мозгового кровообращения приводит к развитию у пациентов значительных структурных и функциональных нарушений отдельных органов и систем организма, что ведет к ограничению их жизнедеятельности и требует коррекции путем использования индивидуальных программ лечения и реабилитации.

Развивающиеся у данной категории пациентов изменения функционального состояния жевательных мышц вследствие церебрального дефекта вызывают окклюзионные нарушения и функциональную перегрузку зубов, приводят к развитию дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), что, в свою очередь, может оказывать влияние на функциональную стабильность в данной области.

Цель исследования – проведение комплексного анализа функционального состояния структурных элементов краниомандибулярной системы у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

В ходе пилотного проекта обследовано 35 пациентов, мужчин и женщин, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и находящихся на втором этапе реабилитации. Проводилось изучение неврологического и стоматологического статуса пациентов. Функциональные и структурные изменения краниомандибулярной системы (КМС) оценивались по международной

классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Анализ математической модели исследования выполнен с помощью программ Microsoft Excel, Statistica 7.0.

У пациентов диагностирована очаговая неврологическая симптоматика в виде вовлечения в процесс черепных нервов, проявляющаяся у 92% пациентов асимметрией носогубных складок, у 77% – девиацией языка.

В ходе обследования ротовой полости выявлены признаки функциональной перегрузки челюстно-лицевого аппарата в виде дефектов зубных рядов и нарушения целостности твердых тканей зубов. У 93,8% пациентов диагностированы патологическая стираемость, абфракционные дефекты и трещины эмали. При этом абфракционные дефекты и трещины эмали в 65,7% встречаются на стороне, противоположной очагу острой ишемии головного мозга, а в 34,3% – на стороне, соответствующей очагу поражения. Данные изменения расценены как нарушение структуры рта и зубов (соответствуют пункту S3200 МКФ).

При пальпации мышц лица, шеи и плечевого пояса была отмечена связь между болевым синдромом и локализацией патологического очага в ЦНС. На стороне поражения головного мозга болезненность при пальпации височной и жевательной мышц встречалась в 1,25–1,50 раза чаще, чем на противоположной, тогда как болез-

FUNCTIONAL STATE OF CRANIOMANDIBULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION

M. G. Kurchaninova, V. V. Belova, A. A. Nagibina, I. P. Yastrebtseva

Key words: acute disorders of cerebral circulation, craniomandibular system.

ненность при пальпации подъязычных мышц наблюдалась у всех пациентов. Пальпация челюстно-подъязычной мышцы выявила совпадение стороны болезненности и стороны очага поражения головного мозга, причем на стороне поражения болезненность встречалась в 1,5 раза чаще, чем на противоположной.

При оценке степени нарушений функций жевательной и челюстно-подъязычных мышц по МКФ (b7350) установлено снижение функции правой и левой жевательных мышц на 45,7 и 39,4%, что соответствует умеренной степени выраженности. Нарушение функций челюстно-подъязычных мышц отмечено у 75,5% пациентов. При этом правые челюстно-подъязычные мышцы утратили 59,4% функции, что определяется как тяжелое нарушение, тогда как левые челюстно-подъязычные мышцы – 46,7%, что трактуется как умеренное нарушение.

Изменение тонуса мышц, обеспечивающих движения ВНЧС, приводит к изменению положения относительно друг друга составляющих его элементов, вызывая нарушения его стабильности. Так, боль при открывании рта обнаруживалась у 39,6% обследованных, щелчок нижней челюсти – у 21,8% пациентов. При пальпации височно-нижнечелюстного сустава (латеральные полюсы при ротации, заднее суставное про-

странство, основание височно-нижнечелюстной связки) в 62,4% случаев отмечались дискомфорт и болезненность на стороне поражения головного мозга. Данные структурные изменения приводят к нарушениям функции ВНЧС на 53,3%, что по шкале МКФ трактуется как тяжелые нарушения (b7151 – стабильность нескольких суставов).

Таким образом, более чем у 70% пациентов с острой сосудистой катастрофой установлены функциональные нарушения структурных элементов КМС. Установлены различной степени выраженности нарушения функционального состояния челюстно-подъязычных мышц. У половины пациентов диагностированы тяжелые нарушения по МКФ, что, в свою очередь, вызывает выраженные нарушения в височно-нижнечелюстных суставах, которые, вероятно, определяют структурные изменения челюстно-лицевого аппарата и неблагоприятно сказываются на функции жевания и речи.

Полученные предварительные результаты свидетельствуют об актуальности поиска методов реабилитации установленных нарушений и необходимости включения стоматологов в состав мультидисциплинарной бригады.