

**ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ  
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО  
СУСТАВА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ**

Кубрушко Т.В., Хайн С., Фелькер Е.В.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) – неотъемлемая часть челюстно-лицевой области. Особенности строения ВНЧС, взаимосвязи его составляющих зависят от внутрисуставных связей, состояния челюстной лицевой области (ЧЛО), тонуса окружающих тканей. Исследования многих авторов свидетельствуют о том, что патология ВНЧС, среди заболеваний ЧЛО занимает, третье место после кариеса и заболеваний пародонта.

Дистрофические процессы в суставе развиваются в результате нарушений равновесия между нагрузкой на ВНЧС и физиологической выносливостью его тканей. В норме нагрузка, которую развивают жевательные мышцы, равномерно распределяется на два сустава, все зубы и периодонт, перегрузки суставов не происходит.

Нарушения функционирования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) наблюдаются у большей части больных, нуждающихся в протезировании зубов. В ряде случаев пациенты предъявляют жалобы на дискомфорт и хруст в области ВНЧС при жевании, широком открытии рта и «заклинивание» нижней челюсти. В тоже время, несмотря на наличие клинических проявлений дисфункции ВНЧС, пациенты не обращают внимания на проблемы со стороны сустава. В свою очередь врач-стоматолог при клиническом обследовании больного зачастую не проводит дополнительных исследований ВНЧС, если больной не предъявляет жалоб, или не всегда фиксирует в истории болезни клинические признаки дисфункции, не во всех случаях предупреждает больного о проблемах со стороны височно-нижнечелюстного сустава до начала стоматологического лечения. Рассматривая результат лечения, получаем либо успех в виде восстановления функции, эстетики и хорошей адаптации к протезам, либо неудачу, приводящую к конфликту и жалобам со стороны больного.

Клиническая картина различных форм патологии височно-нижнечелюстного сустава сложна и разнообразна: в одних случаях поражение ВНЧС сопровождается невралгическими болями с иррадиацией в ухо, висок, затылочную область, шею, ключицу, в других случаях – головными болями, болью в суставах, мышцах, спине. С такими жалобами больные обращаются к врачам интернистам (оториноларингологу, невропатологу, психиатру, хирургу, терапевту и др.). Врачи интернисты недостаточно знакомы с хроническими заболеваниями ВНЧС и часто ограничиваются симптоматическим лечением. Кранио-мандибулярную систему необходимо

рассматривать не изолированно, а комплексно, вместе с шейно-плечевым поясом и всем опорно-двигательным аппаратом. Гипертонус мышц на стороне больного тазобедренного сустава может передаваться краниально вплоть до жевательной мускулатуры и компрессии ВНЧС или неправильного положения головы и нижней челюсти. Это означает дисбаланс в осанке тела, как например непараллельность линии плеч, зрачковой линии к горизонтальной линии и заставляет задуматься врача стоматолога о функциональных нарушениях ВНЧС и прямом взаимодействии с врачами – ортопедами и физиотерапевтами.

Таким образом, диагностика патологии ВНЧС должна включать обследование общего состояния организма, органы полости рта и челюстно-лицевой области.

При несвоевременной диагностике заболеваний ВНЧС в детском и юношеском возрасте, могут проявляться более тяжелые функциональные нарушения в височно-нижнечелюстном суставе.

В таких случаях тактика стоматолога должна быть направлена на раннее выявление больных с патологией ВНЧС во время диспансерного наблюдения организованного контингента, подростков и юношей. Рациональная организация лечебной – профилактической помощи подросткам позволит исключить у них развитие более серьезных поражений ВНЧС, требующих соответственно более обширных лечебных мероприятий со стороны не только стоматологов, но и врачей интернистов.

**Список литературы**

1. Батраев Р.Р., Бароян М.А., Евдокимова Е.И., Кубрушко Т.В. Дисфункции ВНЧС у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 25–26.
2. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94–95.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И  
ИНТЕНСИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ Г. КУРСКА**

Кубрушко Т.И., Бартенева Т.В., Ячменева Л.А.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

Одной из приоритетных задач отечественной медицины является увеличение рождаемости и укрепление здоровья беременных женщин.

За последние десятилетия, по мнению акушеров – гинекологов, отмечается значительное ухудшение здоровья беременных. Увеличилось число осложнений во время беременности – на 40% выросли поздние гестозы, резко сократилось число нормальных родов, удельный вес которых в некоторых субъектах РФ не достигает

25%. Одним из факторов, вызывающие осложнения беременности является и обострение хронической одонтогенной инфекции.

Беременные женщины имеют высокий риск возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Повышение стоматологической заболеваемости в период беременности обусловлено не только изменениями, происходящими в организме женщины в целом, но и ухудшением состояния твердых тканей зубов, что связано с изменением микрофлоры полости рта, понижением резистентности эмали зуба к воздействию кислот. По данным ряда авторов, при физиологическом течении беременности распространённость кариеса составляет 91,4%, заболеваний тканей пародонта – 90%, поражение ранее интактных зубов (преимущественно острое течение кариозного процесса) выявлено у 48% беременных пациенток.

**Цель исследования.** Изучить распространённость и интенсивность основных стоматологических заболеваний у беременных женщин г. Курска.

**Задачи исследования:** определить распространённость и интенсивность кариеса, структуру интенсивности кариеса, распространённость заболеваний тканей пародонта, нуждаемость беременных в ортопедическом лечении.

**Материал и методы исследования.** Объект исследования – беременные женщины. Осмотрено 108 беременных женщин, обследование проводили по методике с учётом рекомендаций ВОЗ в соответствии с картой массовых осмотров во время планового профилактического осмотра.

**Результаты исследования.** Проведённые исследования показали, что распространённость кариеса составила 98%, нуждаемость в лечении – 52%. Интенсивность кариеса соответствовало 8,0 на одну обследованную. В структуре КПУ выявлен кариес у 56% беременных (при этом глубокий кариес составил 42%), 86% имеют раннее поставленные пломбы, у 60% женщин отмечены раннее удалённые зубы. У 45% беременных и рожениц так называемые гингивиты беременных наблюдались при нормальном течении уже на 2–3 месяце беременности. Следует отметить, что 56% беременных женщин нуждаются в ортопедическом лечении, из них у 44% определилась необходимость в восстановлении целостности зубного ряда.

Вследствие особенностей течения стоматологических заболеваний у беременных женщин, их склонности к прогрессированию и обострению резко возрастает роль профилактических стоматологических мероприятий.

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двойную цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей.

Именно медицина профилактическая, принципами которой является не пассивное ожидание болезни, а проведение предупреждающих и корригирующих мероприятий задолго до развития болезни, ориентирована в первую очередь на поддержание здоровья, улучшения её качества.

#### Список литературы

1. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б. Распространённость и структура экстрагенитальной патологии у беременных женщин, обращающихся за стоматологической помощью в г. Дербенте // Российский стоматологический журнал. – М.: Медицина, 2009. – № 5. – С. 32–35.
2. Косенко И. Б. Организация стоматологической помощи беременным и критерии удовлетворённости // Научные Вестники Белгородского государственного университета. Медицина и фармация. – 2011. – № 16 (111). – Вып. 15/1. – С. 30–36.
3. Кубрушко Т.В., Карлаш А.Е., Бартенева Т.В., Хайн С.С. Антенатальная и ранняя постнатальная профилактика развития стоматологических заболеваний (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 92–94.

#### КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кубрушко Т.В., Бароян М.А., Наумова Я.Л.

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kub1950@bk.ru*

В последние годы сахарный диабет, уступая только сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, устойчиво занял третью позицию среди непосредственных причин летальности больных. В настоящее время в мире насчитывается более 150 миллионов больных сахарным диабетом, и это число постоянно растёт.

Риск развития пародонтита у лиц страдающих сахарным диабетом в 2,8–3,4 раза выше, чем у лиц с неотягощенным анамнезом. В большинстве случаев сахарный диабет развивается незаметно. Одним из ранних признаков сахарного диабета является сухость во рту, жжение слизистой оболочки полости рта, потеря нитевидных сосочков языка, повышается жажда и аппетит.

Высокая частота поражений органов полости рта (до 90%) при сахарном диабете обусловлена поражением микрососудистой системы, резорбцией костной ткани, снижением местных иммунных реакций. Это приводит к снижению выносливости пародонта и порой обычная жевательная нагрузка становится оппорных зубов травматичной. На фоне гипоксии и снижения устойчивости тканей пародонта к действию местных неблагоприятных факторов возрастает роль микроорганизмов, а высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости у больных сахарным диабетом способствует размножению микроорганизмов и быстрому образованию зубного камня.