

С. В. БЕЙНАРОВИЧ

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛОКАЦИЯМИ СУСТАВНЫХ ДИСКОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭТИХ ПАЦИЕНТОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Воровского, д. 64, Челябинск, Россия, 454092.

АННОТАЦИЯ

Цель. Изучить динамику состояния тревожности пациентов с дислокацией суставных дисков височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) и эффективность консервативного лечения с позиции качества жизни этих пациентов.

Материалы и методы. Состояние тревожности у пациентов с дислокациями суставных дисков ВНЧС изучали с помощью анкетирования по методике Спилберга. Эффективность консервативного комплексного ортопедического стоматологического лечения этих пациентов оценивали, используя опросник ОНП-49 (Oral Health Impact Profile, «Профиль влияния стоматологического здоровья», авторы: Slade G.D., Spencer A.J., 1994). Данные обработаны с использованием программы «STATISTICA 6.0» и «Microsoft Office Excel».

Результаты. Выявлено, что у пациентов с дислокациями суставных дисков ВНЧС уровень тревожности выше, чем у лиц, не имеющих признаков поражения ВНЧС. У пациентов с признаками неуправляемых дислокаций суставных менисков показатели уровня тревожности выше, чем у лиц с другими формами дисфункций ВНЧС. Высокий уровень личностной тревожности сохраняется после стоматологического лечения и может стать одной из основных причин рецидивов дисфункций ВНЧС. Показатели индекса ОНП-49 выявили ухудшение качества жизни у пациентов с дислокациями суставных дисков ВНЧС. Следует отметить, что у пациентов с неуправляемыми дислокациями суставных менисков ухудшение качества жизни более выраженное.

Заключение. Предложенное консервативное ортопедическое стоматологическое лечение позволяет улучшить качество жизни пациентов с дислокациями суставных дисков ВНЧС и снизить уровень ситуативной тревожности у этих пациентов.

Ключевые слова: дисфункция ВНЧС, сплент-терапия, депрограмматор, дислокация диска, ОНП-49, опросник Спилберга

Для цитирования: Бейнарович С.В. Исследование динамики состояния тревожности у пациентов с дислокациями суставных дисков височно-нижнечелюстных суставов и оценка эффективности ортопедического лечения этих пациентов. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(2): 35-39. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-2-35-39

For citation: Beinarovich S.V. Investigation of the dynamics of anxiety in patients with temporomandibular joints disks dislocation and evaluation of the effectiveness of orthopedic treatment of these patients. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(2): 35-39. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-2-35-39

S. V. BEINAROVICH

INVESTIGATION OF THE DYNAMICS OF ANXIETY IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINTS DISKS DISLOCATION AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF THESE PATIENTS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Vorovskogo str., 64, Chelyabinsk, Russia, 454092.

ABSTRACT

Aim. To study the dynamics of the anxiety state in patients with temporomandibular joint (TMJ) joint disks dislocation and the effectiveness of conservative treatment in terms of the quality of life of these patients.

Materials and methods. The state of anxiety in patients with dislocations of the TMJ joint discs was studied using a Spielberger questionnaire. The efficacy of conservative complex orthopedic dental treatment of these patients was assessed using the OHIP-49 questionnaire (Slade, G.D., Spencer, A.J. Oral Health Impact Profile, 1994). The data was

processed using the program "STATISTICA 6.0" and "Microsoft Office Excel".

Results. It has been revealed that in patients with dislocations of the joint discs of the TMJ, the level of anxiety is higher than in those who have no signs of the TMJ dysfunction. In patients with signs of uncontrolled dislocation of the joint meniscus, the level of anxiety is higher than in people with other forms of TMJ dysfunction. A high level of personal anxiety persists after dental treatment and can become one of the main causes of relapses of TMJ dysfunction. The OHIP-49 index has revealed deterioration in the quality of life in patients with dislocations of the joint discs of the TMJ. It should be noted that in patients with uncontrolled dislocations of the joint menisci, deterioration in the quality of life is more pronounced.

Conclusion. Thus, the proposed conservative orthopedic dental treatment can improve the quality of life of patients with dislocations of the joint discs of the TMJ and reduce the level of situational anxiety in these patients.

Keywords: TMJ dysfunction, splint therapy, deprogrammers, dislocation of the disc, OHIP-49, questionnaire Spielberger

Введение

Дисфункции височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) разнообразны по этиопатогенезу и клинической картине. Зачастую они сопровождаются дислокациями суставного мениска ВНЧС и болевым симптомом. Пациенты с такими патологиями сложны в отношении тактики лечения и ведения. Это объясняется несколькими основными причинами: смещение мениска вплоть до отсутствия репозиции встречается у 78% пациентов с признаками и симптомами дисфункции ВНЧС, что выявляется на МРТ [3]; отсутствует единый взгляд на этиопатогенез дислокаций дисков ВНЧС, не стоит отрицать полиэтиологичную природу заболевания [2]; отсутствует стандарт лечения этой патологии и ведения пациентов; продолжительное комплексное лечение пациентов.

Данные литературы позволяют предположить наличие психологической предрасположенности к дисфункциям ВНЧС. Определенные связи между расстройствами ВНЧС и тревожным состоянием – сложная задача, особенно с учетом многообразия таких состояний, а также необходимость дифференциации между тревожным состоянием и тревожностью как чертой личности. Сложность дифференциальной диагностики между тревожным состоянием и личностной тревожностью имеет большое клиническое значение с точки зрения выбора оптимального плана лечения. Считается, что тревожные состояния могут развиваться вследствие расстройств ВНЧС, в то время как личностная тревожность может быть предрасполагающим фактором развития расстройств ВНЧС [3]. Вне зависимости от суставной или мышечной локализации боли она является основным фактором, связывающим расстройства ВНЧС с депрессивным состоянием. С точки зрения причинно-следственных связей систематический обзор литературы показывает больше доказательств развития депрессии на фоне хронической боли, чем наоборот, несмотря на то, что по некоторым данным, депрессия в анамнезе может предрасполагать к возникновению болевых расстройств [6, 7].

Цель исследования: изучить динамику состояния тревожности пациентов с дислокацией суставных дисков височно-нижнечелюстных суставов и эффективность консервативного лечения с позиции качества жизни этих пациентов.

Материалы и методы

За период с сентября 2016 г. по июль 2017 г. нами было проведено обследование 35 человек. Предварительное обследование пациентов проводили в соответствии с сокращенным «гамбургским» обследованием [5] по следующим параметрам: асимметричность открывания рта; ограниченность открывания рта; выявление суставных кликов; асинхронность окклюзионного звука; болезненная пальпация жевательных мышц; травматическая эксцентрическая окклюзия зубов.

Наличие 3 и более положительных признаков из перечисленных говорит в пользу дисфункции ВНЧС у обследуемого. Критерии включения пациентов в исследование: наличие информированного согласия на исследования; возраст 18-49 лет, обоих полов; положительный экспресс Гамбургский тест (≤ 3 из 6); оба интактных зубных ряда у пациента; отсутствие снижения межальвеолярной высоты; отсутствие ортопедических конструкций в полости рта. Критерии не включения пациентов в исследование: отсутствие информированного согласия на исследование; возраст моложе 18 лет и старше 49 лет; расстройства психики; пациенты, имеющие стоматологические ортопедические конструкции в полости рта; хронические заболевания СОПР; генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени; травматические, воспалительные, ревматоидные поражения ВНЧС; системные заболевания в стадии декомпенсации.

На основании критериев включения сформировались две группы пациентов:

- основная группа: пациенты, имеющие признаки дисфункций ВНЧС;
- группа сравнения: пациенты, не имеющие признаки дисфункций ВНЧС.

Пациентам основной группы проводилось МРТ-исследование обоих ВНЧС в положениях закрытого и открытого рта с целью подтверждения (или исключения) дислокаций суставного диска. На основании результатов МРТ-исследований ВНЧС были сформированы 3 подгруппы в основной группе:

- пациенты с дислокациями суставного диска с репозицией;
- пациенты с дислокациями суставного диска без репозиции;

**Распределение пациентов, включенных в исследование,
по группам и подгруппам**

Distribution of patients included in the study, by groups and subgroups

Группы пациентов	Число пациентов в группе/ подгруппе	Число женщин	Число мужчин	Средний возраст
Основная группа	25	17	8	29,1± 1,33
А) пациенты с дислокациями суставного диска с репозицией	9	7	2	30,4± 2,56
Б) пациенты с дислокациями суставного диска без репозиции	6	3	3	26,2± 1,99
В) пациенты с дисфункциями ВНЧС без признаков дислокаций суставных дисков	10	7	3	29,6± 2,12
Группа сравнения	10	7	3	22,5± 0,98

- пациенты с дисфункциями ВНЧС без признаков дислокаций суставных дисков.

Распределение пациентов по группам и подгруппам представлены в табл. 1.

На диагностическом этапе проводилось анкетирование пациентов обеих групп с применением современных международных опросников, таких как: определение стоматологического индекса качества жизни по опроснику OHIP-49; анкетирование по опроснику Спилбергера (интегративный тест тревожности): по шкалам СТ-С и СТ-Л (ситуативная тревожность и личностная тревожность). Все пациенты основной группы в течение недели ежедневно использовали съемный внутриротовой депрограммирующий аппарат на нижнюю или верхнюю челюсти. Затем пациентам были изготовлены стабилизирующие шины на верхнюю или нижнюю челюсти.

В среднем консервативное ортопедическое лечение проводилось в течение 1,5-2 мес. После лечения пациенты основной группы проходили повторное МРТ-исследование. Данные контрольных МРТ исследований показали частичную репозицию (дислокация из неуправляемой перешла в дислокацию с репозицией) или устранение дислокаций суставных менисков. Также пациенты основной группы после лечения проходили повторное анкетирование с использованием опросников Спилбергера и OHIP-49.

Выполненная работа не ущемляла прав, не подвергала опасности обследованных пациентов. Для обработки полученных результатов использовали элементы описательной статистики. Расчет показателей проводили с помощью программ «STATISTICA 6.0» и «Microsoft Office Excel». Для показателей с нормальным распределением вычисляли среднее значение и его ошибку. О достоверности различий показателей в сравниваемых группах судили по критерию Стьюдента для показателей с нормальным распределением и по критерию Манна – Уитни для показателей с ненормальным распределением. Различия между сравниваемыми группами считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

При анализе данных нами получены следующие результаты. В основной группе пациентов до лечения очень высокая степень ситуативной тревожности отмечалась у 10 человек (40%), у 15 (60%) человек отмечалась высокая степень тревожности. Очень высокая степень личностной тревожности в основной группе отмечалась у 15 (60%) человек, высокая степень личностной тревожности отмечалась у 10 (40%) человек. После лечения у всех пациентов основной группы отмечалась ситуативная тревожность средней степени, в то время, как после лечения у этой же группы пациентов очень высокая личностная тревожность отмечалась у 10 (40%) человек, а у 15 (60%) человек – высокая степень. У пациентов, обратившихся через 3-5 мес по поводу рецидива дисфункций ВНЧС, очень высокая степень ситуативной тревожности отмечалась у 6 (37,5%) пациентов, у 10 (62,5%) пациентов отмечалась высокая ситуативная тревожность. Очень высокая личностная тревожность отмечалась у 9 (56,25%) пациентов, высокая – у 7 (43,75%) пациентов. В группе сравнения средняя ситуативная тревожность отмечалась лишь у одного пациента, а у 9 пациентов отмечалась низкая ситуативная тревожность. Низкая личностная тревожность отмечалась у всех пациентов группы сравнения.

Можно отметить, что показатели личностной и ситуативной тревожности пациентов основной группы по сравнению с пациентами группы сравнения достоверно выше. Также отмечается достоверное снижение ситуативной тревожности у пациентов основной группы после проведенного консервативного лечения с высокого уровня до среднего. Личностная тревожность также достоверно уменьшилась, но, если судить по средним значениям, незначительно. В период рецидива заболевания у пациентов основной группы показатели ситуативной тревожности снова повышаются до уровня, который у них наблюдался до лечения, то есть до высокого. Показатели же личностной тревожности остаются на уровне высоких.

Можно отметить, что показатели ситуативной тревожности у пациентов с дислокациями сустав-

Показатели ситуативной и личностной тревожностей пациентов группы сравнения и пациентов основной группы, включенных в исследование, до и после лечения и в период рецидива заболевания

Indicators of situational and personal anxiety of the comparison group and the patients of the main group included in the study, before and after the treatment and during the relapse of the disease

Показатель	Основная группа, n=25		Пациенты группы сравнения, n=10	Значение показателей у пациентов основной группы в период рецидива заболевания, n=16
	До лечения	После лечения		
1	2	3	4	5
Ситуативная тревожность СТ-С	3,4±0,18	2,5±0,21 $p_{2,3}<0,001$	1,75±0,16 $p_{2,4}<0,001$	3,4±0,14
Личностная тревожность СТ-Л	3,5±0,19	3,4±0,16 $p_{2,3}<0,05$	1,8±0,12 $p_{2,4}<0,001$	3,4±0,12

Таблица 3 / Table 3

Показатели ситуативной и личностной тревожностей у пациентов трех подгрупп основной группы до лечения

Indicators of situational and personal anxiety in patients of three subgroups of the main group before the treatment

Показатель	Пациенты с дислокациями суставного диска с репозицией, n= 9	Пациенты с дислокациями суставного диска без репозиции, n= 6	Пациенты с признаками дисфункции ВНЧС без дислокаций суставных дисков, n= 10	Достоверность
	1	2	3	
Ситуативная тревожность СТ-С	3,3±0,13	3,65±0,1	3,3±0,13	$p_{1-2}<0,05$ $p_{1-3}>0,05$ $p_{2-3}<0,05$
Личностная тревожность СТ-Л	3,3±0,16	3,7±0,12	3,6±0,14	$p_{1-2}<0,05$ $p_{1-3}<0,05$ $p_{2-3}>0,05$

Таблица 4 / Table 4

Показатели качества жизни стоматологического больного ОНП-49 у пациентов трех подгрупп основной группы

Indicators of the quality of life of the dental patient ОНП-49 in patients of three subgroups of the main group

Показатель	Пациенты с дислокациями суставного диска с репозицией, n= 9	Пациенты с дислокациями суставного диска без репозиции, n= 6	Пациенты с признаками дисфункции ВНЧС без дислокаций суставных дисков, n= 10	Достоверность
	1	2	3	
Σ ОНП-49	38,3±1,39	45,4±0,93	26,5±0,63	$p_{1-2}<0,001$ $p_{1-3}>0,001$ $p_{2-3}<0,001$

ного диска без репозиции достоверно выше соответствующих показателей у пациентов с дислокациями с репозицией и у пациентов с признаками дисфункции ВНЧС без дислокаций суставных дисков. Показатели личностной тревожности пациентов с дислокациями суставного диска без репозиции и пациентов с признаками дисфункции ВНЧС без дислокаций суставных дисков достоверно

выше соответствующих показателей у пациентов с дислокациями с репозицией.

Качество жизни, оцененное по опроснику ОНП-49 у пациентов основной группы до лечения достоверно хуже по сравнению с качеством жизни пациентов группы сравнения: 35,3±7,9 и 13,6±0,58 соответственно ($p<0,001$). Суммарные показатели качества жизни продемонстрировали достоверное

улучшение качества жизни у пациентов основной группы: до лечения – $35,3 \pm 7,9$ и после – $15 \pm 0,79$ ($p < 0,001$).

Достоверно наибольшее ухудшение качества жизни наблюдаем у пациентов с дислокациями суставного диска без репозиции.

Были проведены отечественные и зарубежные исследования, посвященные изучению психо-эмоционального состояния пациентов с дисфункциями ВНЧС [1, 4, 6, 7]. Все они сходятся в выводах о том, что состояния тревожности и депрессивности в одних случаях могут стать причиной расстройств ВНЧС, а в других – следствием патологии ВНЧС и жевательных мышц, когда эти заболевания первичны по отношению к нарушениям психологического состояния пациентов. Наше исследование установило, что у пациентов с дисфункциями ВНЧС личностная тревожность как своеобразная черта личности относительно ситуативной тревожности более стабильна и незначительно изменяется после проведения консервативного ортопедического лечения, в то время, как ситуативная тревожность под влиянием лечебных мероприятий снижается. Стабильность личностной тревожности у этих пациентов на фоне проводимого лечения может стать одной из причин рецидивов дисфункций ВНЧС, сопровождающихся болевым симптомом, что заставляет пациентов снова обращаться за помощью к стоматологу. Качество жизни пациентов с расстройствами ВНЧС тем хуже, чем более выражены такие клинические проявления как болевой симптом, ограниченное открывание рта, нарушение жевания, что и наблюдается у пациентов, страдающих дисфункциями ВНЧС, сочетающимися с дислокациями суставного диска без репозиции. У пациентов этой же группы мы наблюдали самые высокие показатели ситуативной и личностной тревожности.

Заключение

1. У пациентов, страдающих дисфункцией ВНЧС, уровни ситуативной и личностной тревожности выше, чем у лиц, не имеющих признаков расстройств ВНЧС. Следует отметить, что у пациентов с признаками неуправляемых дислокаций суставных менисков показатели уровня тревожности выше, чем у лиц с другими формами дисфункций ВНЧС.

2. Показатели индекса OHIP-49 выявили ухудшение качества жизни у пациентов, страдающих дисфункцией ВНЧС. При том, что у пациентов с неуправляемыми дислокациями суставных мени-

сков ухудшение качества жизни более выраженное.

3. Консервативное ортопедическое стоматологическое лечение с применением сплент-терапии позволяет пациентам улучшить качество жизни и вернуться к привычному образу жизни в отношении приема пищи, речи.

4. Высокий уровень личностной тревожности пациентов, страдающих дисфункциями ВНЧС, сохранятся и после проведенного лечения, что может послужить причиной рецидива заболевания, когда пациент окажется под влиянием какого-либо повторного сильного стрессового фактора. Таким пациентам целесообразно стоматологическое лечение дополнять консультациями психологов и психотерапевтов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Булычева Е.А., Чикунов С.О. Доказательства психического генеза гипертонии жевательных мышц. *Институт стоматологии*. 2011; 4: 40-42. [Bulycheva E.A., Chikunov S.O. Evidence of the mental genesis of hypertension of the masticatory muscles *The Dental Institute*. 2011; 4: 40-42. (In Russ., English abstract)].
2. Карлсон Д.Е. *Физиологическая окклюзия*. М.: Мидвест Пресс, 2009. 218 с. [Carlson D.E. *Physiological Occlusion*. Moscow: Midwest Press; 2009. 218 p. (In Russ.)].
3. Манфредини Д. *Височно-нижнечелюстные расстройства*. М.: Азбука стоматолога, 2013. 506 с. [Manfredini D. *Temporomandibular Disorders*. Moscow: Azbuka Stomatologa; 2013. 506 p. (In Russ.)].
4. Трезубов В.Н., Чикунов С.О. Анализ динамики психо-эмоционального состояния пациентов с патологией жевательно-речевого аппарата. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2013; 3: 149-158. [Trezubov V.N., Chikunov S.O. Analysis of the dynamics of the psycho-emotional state of patients with the pathology of the chewing and speech apparatus. *Vestnik Petersburgskogo Universiteta*. 2013; 3: 149-158. (In Russ., English abstract)].
5. Ahlers M.O., Jakstat H.A. *Klinische funktionsanalyse – interdisziplinäres vorgehen mit optimierten dokumentationshilfen*. Hamburg: 2000. 512 p.
6. Manfredini D., Winocur E. Psychosocial impairment in temporomandibular disorders patients. RDC/TMD axis II findings from a multicentre study. *Journal of dentistry*. 2010; 38: 765-772.
7. Reissmann D.R., John M.T. Psychosocial profiles of diagnostic subgroups of temporomandibular disorder patients. *European journal of oral sciences*. 2008; 116: 237-244.

Поступила / Received 20.02.2018

Принята в печать / Accepted 12.03.2018

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: Бейнарович Станислав Викторович; тел.: +7 (912) 304-68-08; e-mail: stasstom@mail.ru; Россия, 454081, г. Челябинск, ул. Культуры, д. 55-А.

Corresponding author: Stanislav V. Beinarovich; tel.: +7 (912) 304-68-08; e-mail: stasstom@mail.ru; 55, Kultury str., Chelyabinsk, Russia, 454081.