

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ
IX Міжнародної студентської
наукової конференції
«Перший крок в науку—2012»



Д.О. Дорош, Л.І. Шкільняк

Психологічна травма як одна із причин виникнення дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу

**Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
(науковий керівник – ас. Л.І. Шкільняк)**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Не дивлячись на численні публікації, присвячені дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС), відомості про етіологію і патогенез цих захворювань досить суперечливі. До сьогодні пацієнти із симптомами, характерними для даного захворювання залишаються на одинці із своєю недугою, оскільки досить часто не вдається вірно його діагностувати та, відповідно, назначити потрібне лікування. Хворі, котрі переносили сильний біль, спричинений іншими захворюваннями, наприклад, серцевим нападом, переломом кісток, стверджують, що біль при дисфункції СНЩС може бути значно сильнішим (Raphael K.G., Marbach J.J., 2000). Найбільш частими проявами дисфункції СНЩС є болі в жувальних м'язах, при рухах нижньої щелепи, обмеження діапазону руху щелепи, клацання та хрускіт суглобу. Також нерідко спостерігаються головні болі, болі в шийному відділі хребта і емоційні розлади, що дозволяє розглядати дисфункцію СНЩС як психосоматичне страждання.

Існує думка, що виникнення дисфункції СНЩС пов'язане тільки з оклюзійними, просторовими і м'язовими порушеннями. Але, за даними літератури, до 80% випадків дана патологія зустрічається у осіб з інтактними зубними рядами та ортогнатичним прикусом. Чи не достатньо таких даних для висновку, що причинами виникнення такої патології можуть бути не тільки порушення оклюзії, дефекти зубних рядів та аномалії прикусу?

Для виявлення дисфункції СНЩС нами було проведено дослідження 100 студентів стоматологічного факультету 4 курсу (75 жінок та 25 чоловіків, віком від 20 до 23 років). В результаті дослідження було виявлено дисфункцію СНЩС у 37 жінок та у 6 чоловіків. Із 37 жінок 18 мали ортогнатичний прикус та інтактні зуби. Із анамнезу було встановлено, що у 30 % жінок спостерігався нічний бруксизм. Нами також було встановлено, що 80% жінок нещодавно перенесли емоційний стрес (особисті проблеми, сесія, проблеми у родині).

На нашу думку, у виникненні дисфункції СНЩС значну роль відіграють психічні особливості, такі як неврастенія, невроз, іпохондричний розвиток особистості, що підтверджує зв'язок між розвитком даної патології і психічним станом хворого. Вірогідний такий патохарактерологічний ланцюжок: хронічний стрес – парафункція жувальних м'язів (м'язовий спазм, бруксизм) – дисфункція жувальної мускулатури – дисфункція СНЩС.

При діагностиці дисфункції СНЩС 80% пацієнтів складають жінки, до того ж молодого та зрілого віку, що співпадає з періодом їх найбільш активної соціальної та професійної діяльності (Е.А.Булычева, 2010). Що також можна вважати підтвердженням психоневрогенної теорії виникнення даної недуги. Адже саме жінки більш чутливі до стресових ситуацій та більш схильні до психічних розладів.

Таким чином, серед причин порушення нервово-м'язового механізму при дисфункціях СНЩС значне місце можна відвести наявності в анамнезі хворих хронічних психічних травм та емоційного стресу.