



¹ Московский
государственный
медико-
стоматологический
университет
им. А.И. Евдокимова

² Медицинский
университет
«Реавиз»

Анализ представленности вегетативных нарушений и качества жизни у пациентов с аномалиями зубочелюстной системы

И.И. Ильгияева¹, Н.М. Фокина, к.м.н.^{1,2}, Л.В. Польша, д.м.н., проф.¹

Адрес для переписки: Ирина Ирмияевна Ильгияева, dr.ilgiyeva@gmail.com

Для цитирования: Ильгияева И.И., Фокина Н.М., Польша Л.В. Анализ представленности вегетативных нарушений и качества жизни у пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (14): 6–8.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-14-6-8

Цель исследования – проанализировать представленность вегетативных нарушений, наличие болевых проявлений в жевательных мышцах и степень их выраженности, а также изменения качества жизни у пациентов с сагиттальными аномалиями зубочелюстной системы.

Ключевые слова: вегетативные нарушения, дистонические проявления, головная боль, качество жизни, аномалии зубочелюстной системы

В последние годы проблема хронической стрессовой ситуации приобрела характер общемировой. На качество жизни человека влияют как функциональные нарушения зубочелюстной системы, так и эстетическое состояние, психосоматический статус, проявляющийся в дисрегуляции вегетативной нервной системы. С помощью показателей качества жизни можно оценить эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий в динамике. Стрессовые реакции в общем континууме опыта человека могут быть связаны как с позитивными, так и с негативными переживаниями и определяются степенью стрессоустойчивости организма и психики, способностью переносить стресс без необратимых потерь [1]. Стрессогенность симптома можно оценить по его влиянию на сферы жизни пациента (посещение врачей, многочисленные обследования, прекращение или затруднение профессиональной деятельности, проблемы в личной жизни).

Наиболее распространенными реакциями на стресс с эмоциональной стороны считаются вегетативные проявления, как перманентные, так и пароксизмальные различной степени выраженности, со стоматологической – бруксизм во время сна и бодрствования, нарушение функции мышц с болевыми ощущениями и без таковых в рамках мышечно-тонических и миофасциальных проявлений локомоторной системы [2, 3] у пациентов с сагиттальными зубочелюстными аномалиями.

Цель – проанализировать представленность вегетативных нарушений, наличие болевых проявлений в жевательных мышцах и степень их выраженности, а также изменение качества жизни у пациентов с сагиттальными аномалиями зубочелюстной системы.

Материал и методы

Обследовано 138 пациентов (96 женщин и 42 мужчины) в возрасте 18–45 лет с аномалиями зубочелюстной системы. Для выявления вегетативных изменений использовали опросник А.М. Вейна (1991). Анкету качества жизни [4] и визуальную аналоговую шкалу (ВАШ) применяли для установления интенсивности боли, наличия/отсутствия болезненности при пальпации жевательных мышц (собственно жевательных, височных, крыловидных).

Для определения вегетативных нарушений и их выраженности используется соответствующая анкета из 11 вопросов. Каждому вопросу присваивается определенный балл – от 1 до 10. Затем баллы суммируются. Общая сумма баллов у здоровых лиц не должна превышать 15. Сумма баллов свыше 15 свидетельствует о наличии синдрома вегетососудистой дистонии.

Для определения качества жизни и ее динамики пациентам предлагается заполнить соответствующую анкету.

В рамках данного исследования нами проанализировано наличие/отсутствие болезненности при бimanуальной пальпации жевательных мышц. Мягко пальпируя мышцы, важно обращать внимание на подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Результат предварительного обследования височно-нижнечелюстного сустава считается положительным, если при пальпации одной или нескольких мышц у пациента появляются болезненные ощущения с возможной характерной иррадиацией в специфические зоны. При этом мышцы напряжены и имеются более плотные и болезненные участки – миофасциальные или триггерные точки.



Интенсивность боли определяется по визуальной (цветовой) аналоговой шкале (рис. 1). По этой шкале пациенты оценивают степень выраженности болевых проявлений на текущий момент. Максимальная интенсивность болевых проявлений соответствует 10, отсутствие боли – 0.

Результаты и обсуждение

Вегетативные проявления на основании клинических и анкетных данных, превышающих нормативные значения, были выявлены у 106 пациентов из 138, ярко выраженные нарушения – у 78 пациентов (рис. 2) [5].

Наиболее значимый параметр вегетативной дезрегуляции в сердечно-сосудистой системе (ощущения усиленного сердцебиения, замирания, остановки сердца, увеличение частоты сердечных сокращений, колебания артериального давления) в группе в целом составил 49,6%, у женщин – 27,7%, мужчин – 21,9%, со стороны дыхательной системы (чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание, гипервентиляционный синдром) – 60,9, 36,6 и 24,3% соответственно.

Вегетативно-сосудистые (дистонические) проявления (склонность к покраснению/побледнению лица, онемение или похолодание кистей/стоп, изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность) кистей/стоп) отмечались у 89,4% обследованных, в частности у 47,7% женщин и 31,7% мужчин.

Головная боль, как первичная, так и вторичная, болевые симптомы неуточненного генеза отмечались у 71,7% пациентов, в частности у 40,0% женщин и 31,7% мужчин.

Исходя из пассивных жалоб и данных анкетирования, максимальные параметры были связаны с циклом «сон – бодрствование». Нарушения сна (пре-, интра- и постсомнические проявления, трудность засыпания, поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями, чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром) зафиксированы у 84,7% пациентов (43,3% женщин, 41,4% мужчин). В дневное время снижение работоспособности, быстрая утомляемость, астения, дневная сонливость имели место в 63,9% случаев (42,0% женщин, 21,9% мужчин) [6].

По анкете качества жизни среднее значение у обследованных составило 23,7 балла. В используемой анкете высокому качеству жизни соответствует минимальное количество баллов (от 0 до 10), а низкому – максимальное значение по 100-балльной шкале. Наиболее высокие и низкие значения по этой анкете у женщин исследуемой группы составили 5,6 и 85 баллов, у мужчин – 2,5 и 40 баллов соответственно.

Была выделена группа пациентов с пассивными жалобами на скованность, напряжение, болезненность мышц лицевой области. При пальпации жевательных и перикраниальных мышц в этой группе в 87% случаев определялись асимметрия, болезненность, мышечно-тонический синдром с миофасциальным компонентом, что отчасти было обусловлено

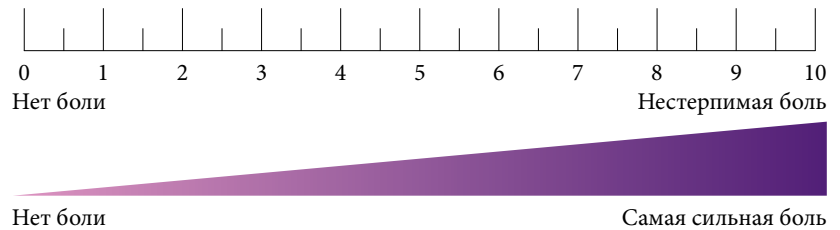


Рис. 1. Визуальная аналоговая шкала

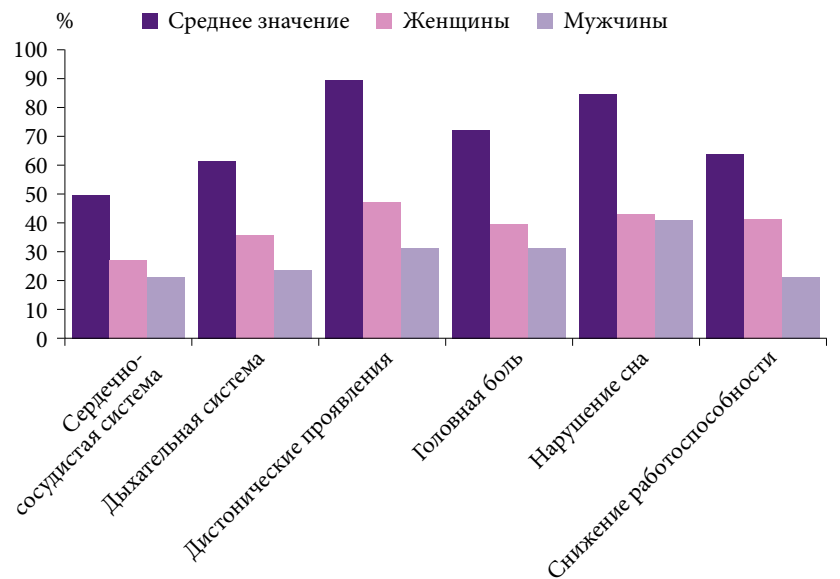


Рис. 2. Наличие вегетативных нарушений

неравномерным перераспределением жевательной нагрузки.

В группе пациентов с болевыми проявлениями оценивалась степень интенсивности боли по ВАШ. Все пациенты называли от 4 до 8 баллов по ВАШ. Наиболее высокие значения отмечали пациенты с первичной головной болью (мигрень, головная боль напряжения с вовлечением перикраниальных мышц) в анамнезе [7].

Заключение

Выявленные нами выраженные вегетативные нарушения в разных системах организма совпадали со сниженной оценкой качества жизни и наличием болевых проявлений при пальпации, а степень выраженности соответствовала ВАШ. Анализ качества жизни показал, что у мужчин более высокий уровень, чем у женщин. Мужчины игнорировали выраженные функциональные нарушения, в то время как женщины уделяли особое внимание эстетической составляющей патологии зубочелюстной системы, отмечали даже незначительные, вызывающие минимальный дискомфорт, функциональные нарушения, сопровождавшиеся и вегетативной дезрегуляцией. Сказанное подтверждает наше предположение о том, что при лечении аномалий зубочелюстной системы в сагиттальном направлении необходимо корректировать вегетативные проявления. Кроме того, следу-



ет направлять пациентов на консультацию к смежным специалистам.

Лечение пациентов предполагает комплексный подход врача-ортодонта и врача-невролога и включает:

- 1) ортодонтическое лечение (брекет-система, элайнеры) [8];
- 2) применение при боли в мышцах селективных нестероидных противовоспалительных препаратов (Нимесил 100 мг два раза в сутки, курс – семь дней; целекоксиб капсулы 200 мг, разовая доза, курс – 5–7 дней);
- 3) назначение:
 - ✓ вегетотропных препаратов (Белласпон по одной таблетке два раза в сутки, курс – три месяца; Беллатаминал по одной таблетке два раза в сутки, курс – 2–4 недели; Персен по одной таблетке три

раза в сутки, курс – два-три месяца. При необходимости использовать в комбинации с Депримом по одной таблетке утром + одна таблетка днем, курс – два-три месяца) [1, 10];

- ✓ миорелаксантов (Баклосан, баклофен, Мидокалм, Сирдалуд в минимальных терапевтических дозах вечером перед сном, курс – до одного месяца) [11];
- ✓ адаптогенов (Иммунал 80 мг по одной таблетке три раза в сутки, курс – десять дней с последующим повторным курсом);
- ✓ витамина D 5000 МЕ через день, до шести месяцев [12];
- ✓ витаминно-минерального комплекса (препараты кальция, магния, цинка, железа (предпочтительна хелатная форма) по одной таблетке в сутки, каждый препарат применять последовательно по одному месяцу). *

Литература

1. Ильгияева И.И., Фокина Н.М., Польша Л.В. Сравнительный анализ эмоциональных и психосоматических нарушений у пациентов с аномалиями зубочелюстной системы в условиях хронического стресса. Ортодонтия. 2023; 1 (101): 2–4.
2. Manfredini D., Colonna A., Bracci A., Lobbezoo F. Bruxism: a summary of current knowledge on aetiology, assessment and management. Oral Surg. 2019; 13: 305–452.
3. Manfredini D., Ahlberg J., Aarab G., et al. Towards a Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB) – overview and general remarks of a multidimensional bruxism evaluation system. J. Oral Rehabil. 2020; 47 (5): 549–556.
4. Польша Л.В., Фокина Н.М., Душенкова М.П., Ильгияева И.И. Современные представления о качестве жизни при зубочелюстных аномалиях. Ортодонтия. 2022; 1 (97): 2–6.
5. Воробьева О.В., Русая В.В. Вегетативная дисфункция, ассоциированная с тревожными расстройствами. Эффективная фармакотерапия. 2011; 11: 3–8.
6. Ильгияева И.И., Фокина Н.М., Польша Л.В., Душенкова М.П. Эмоциональные и вегетативные нарушения у пациентов с сагитальными аномалиями окклюзии. Ортодонтия. 2022; 4 (100): 30–31.
7. Табеева Г.Р., Кацарова З. Современная концепция патофизиологии и новые мишени терапии мигрени. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020; 12 (4): 143–152.
8. Персин Л.С., Польша Л.В. Эстетика лица глазами ортоднтов. Кафедра. 2006; 9: 42–45.
9. Вознесенская Т.Г., Федотова А.В., Фокина Н.М. Персен-форте в лечении тревожных расстройств у больных психовегетативным синдромом. Лечение нервных болезней. 2002; 3 (8): 38–41.
10. Рачин А.П. Открытое сравнительное рандомизированное исследование эффективности и безопасности применения растительных препаратов Персен и Персен Ночь у пациентов с кратковременной инсомнией. Нервно-мышечные болезни. 2016; 2 (6): 41–46.
11. Скоромец А.А., Гехт А.Б., Галанов Д.В. и др. Результаты международного фармако-эпидемиологического наблюдательного проекта по применению мидокалма для лечения болевых синдромов, сопровождающихся мышечным спазмом. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015; 115 (12): 104–109.
12. Ланец И.Е., Гостищева Е.В. Современные взгляды на роль витамина D в организме человека. Научное обозрение. Медицинские науки. 2022; 5: 39–45.

Analysis of the Representation of Autonomic Disorders and Quality of Life in Patients with Anomalies of the Dental System

I.I. Ilgiyeva¹, N.M. Fokina, PhD^{1,2}, L.V. Polma, PhD, Prof.¹

¹ A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

² Medical University 'Reaviz'

Contact person: Irina I. Ilgiyeva, dr.ilgiyeva@gmail.com

The aim of this study was to assess the representation of autonomic disorders, the presence of pain manifestations in the masticatory muscles and the degree of their severity, changes in the quality of life in patients with sagittal anomalies of the dental system.

Key words: vegetative disorders, dystonic manifestations, headache, quality of life, anomalies of the dental system