

**РОЛЬ СТРЕССА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
У СТУДЕНТОВ УО «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

*Ю.М. Казакова, А.А. Демидова
Минск, БГМУ*

Несмотря на многочисленные публикации, посвященные дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), сведения об этиологии и патогенезе этой патологии весьма противоречивы. Вопросы диагностики и профилактики синдрома дисфункции ВНЧС до настоящего времени остаются одними из наиболее сложных в практической стоматологии.

Распространенность данной патологии среди студентов БГМУ в возрасте 19–22 лет по данным наших исследований составляет более 65% [1]. Отсутствие должного уровня профилактики и лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава приводит к развитию таких осложнений, как артриты, артрозы и анкилозы [1].

В последние годы отмечается значительный рост функциональных заболеваний ВНЧС в результате эмоциональных нарушений. Их частота, по разным данным, колеблется от 53 до 76% [2,3]. По данным W. Kydd, 1969; D. Lupton 1969 заболевания ВНЧС у людей с психическими расстройствами, обнаруживаются в 2 раза чаще, чем у лиц без нарушений психической сферы [4]. На повышение тонуса жевательной мускулатуры в связи с психическими факторами, переутомлением или напряжением указывают разные исследователи. Мицкевич И.И., 1996; Трезубов В.Н. 2003 отмечают, что главным фактором, предрасполагающим к заболеванию сустава, является хроническое эмоциональное напряжение (повторные психические травмы) [6]. По данным Yар A.U., Tan K.B., 2002 патология ВНЧС часто наблюдается у пациентов, которые длительно подвергались эмоциональному напряжению, а также при маскированной депрессии и нервных заболеваниях [5].

Все указанное выше определяет необходимость изучения роли воздействия стрессовых факторов в развитии патологии ВНЧС у лиц молодого возраста, что подчёркивает актуальность представляемого исследования и определяет его практическую значимость.

Цель работы – изучить возможную роль стресса в развитии патологии височно-нижнечелюстного сустава у студентов Белорусского государственного медицинского университета.

Материал и методы. Нами проведено анкетирование 17 студентов БГМУ в возрасте 19–25 лет, у которых был выявлен суставный шум, возникающий при движении нижней челюсти и являющийся характерным симптомом дисфункции ВНЧС. Шум мог иметь характер трения, треска, хруста, крепитации, шелканья, хлопанья при открывании и закрывании рта. В анкету были включены вопросы, касающиеся психоэмоционального статуса.

Результаты и их обсуждение. Частую подверженность стрессам отмечают у себя 88% (15 человек). Чувство тревоги, страха, наличие ярких эмоциональных переживаний по любому поводу имеются у 70,59%

(12 человек) опрошенных. 70,59% анкетированных отмечают у себя эмоциональную лабильность. Парафункции жевательных мышц, вредные привычки, такие как стискивание зубов, скрежетание зубами, кусание губ (или каких либо предметов), наблюдаются у 47%. На частое переутомление, хронический стресс и хроническую усталость жалуются 35 % (6 человек) опрошенных.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о широком распространении нарушений в психоэмоциональной сфере в результате переутомления и частых стрессовых воздействий у студентов БГМУ с симптомами дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, что диктует необходимость совершенствования известных и разработки новых наиболее эффективных подходов к профилактике указанной патологии, а также определяет необходимость проведения дальнейших исследований в этом направлении.

Список литературы

1. Казакова, Ю.М. Распространённость патологии височно-нижнечелюстного сустава у лиц молодого возраста / Ю.М. Казакова, А.А. Демидова // Сб. тр., посвящ. 50-летию стоматологического факультета БГМУ; под ред. И. О. Походенько-Чудаковой. – Минск, 2010. – С. 303–305.
2. Агапов, В.С. Медикаментозная психокоррекция у больных миофасциальным синдромом болевой дисфункции в челюстно-лицевой области / В.С. Агапов [и др.]. // Современные вопросы стоматологии: Сб. науч. тр. к 70-летию В.Н. Копейкина. – М., 1999. – С. 22–23.
3. Валькова Т.И., Лотоцкий А.Ю. Значение психологических факторов в формировании миофасциального болевого синдрома. Материалы конф. «Психиатрия консультирования и взаимодействия». – Ст-Петербург, 2004. – №1. – С. 4–6.
4. Lupton, D.E. Psychological aspects of temporomandibular joint dysfunction. – J Am Dent Assoc, 1969, 79. – 1. – P. 131–136.
5. Yap A.U, Tan K.B, Chua E.K, Tan H.H. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. – 2002. – Nov:88(5). – P. 479–84.
6. Трезубов В.Н., Мицкевич И.И. Особенности диагностики и терапии дисфункций височно-нижнечелюстного сустава. – Институт стоматологии, 2003. – № 3. – с. 33–35.