

УДК 616.724 – 001.6

П.А. Москаленко, О.В.Рыбалов*

**ОККЛЮЗИОННО-КОМПРЕССИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ
КОМПОНЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
ПРИ ЕГО ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ**

Сумская областная стоматологическая поликлиника

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Нельзя не согласиться с В.А. Хватовой, что в последние годы при достаточно хорошо развитой сети стоматологической помощи число пациентов с симптомами мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) растет [1]. Этому можно найти объяснение в улучшении санитарно-просветительной работы среди населения (реклама), а отсюда - более частые посещения стоматологических клиник, повышение благосостояния населения и, что нередко бывает ведущим, не всегда адекватными действиями стоматологов разных специальностей (терапевтов, хирургов, ортопедов, ортодонтотв). Особенно часто это относится к длительным терапевтическим и хирургическим манипуляциям при широко открытом рте, использовании съемной и несъемной ортодонтической техники, неадекватно изготовленным ортопедическим конструкциям [2]. Фактически такие действия приводят к нарушениям механических свойств капсулы сустава, его мышечных и связочных компонентов, изменениям соотношения ветви челюсти (суставной головки) и суставной ямки, повреждению суставных хрящей, развитию напряженно-деформированного состояния всех компонентов ВНЧС и, в конечном итоге, к их анатомо-функциональной нестабильности [3], что может проявляться в неполном одно- или двустороннем вывихе. При этом происходит смена взаимного

расположения головки сустава и внутрисуставного диска. Чаще всего отмечается его переднее смещение, что препятствует свободно-скользящим и вращательным движениям головки [4].

Целью работы явилось изучение анатомо-рентгенологических характеристик взаимоотношений компонентов ВНЧС при его неполном вывихе для обоснования разработки биомеханической модели окклюзионно-компрессионных нарушений его функции.

Материал и методы исследования

Проведено анатомо-метрическое изучение первичных рентгенограмм обоих ВНЧС в боковой проекции 15 больных (10 женщин, 5 мужчин) с неполным односторонним вывихом сустава при наличии интактных зубных рядов, 8 пациентов (6 женщин, 2 мужчин) с неполным односторонним вывихом ВНЧС при отсутствии жевательной группы зубов на стороне вывиха и 6 пациентов (4 женщины, 2 мужчин) с интактными зубными рядами, не имевших ранее заболеваний ВНЧС, обследованных по поводу патологии околоушных слюнных желез. Возраст обследованных - от 22 до 45 лет.

При исследовании учитывали положение суставных головок при открытом и закрытом рте, их форму, ширину и высоту, структуру костной ткани, высоту суставных бугорков, длину и высоту тела нижней челюсти в области первых моляров, измеряли ширину суставной щели при закрытом рте в трех участках: переднем, верхнем, заднем [5].

Результаты исследований

Результаты анатомо-рентгенологических измерений компонентов ВНЧС представлены в таблице 1.

При оценке формы суставной головки по высоте и ширине почти у всех обследованных, включая контрольную группу, отмечалась её асимметрия.

Обращает на себя внимание достоверное сужение суставной щели в передних отделах у пациентов обеих групп с односторонним вывихом и расширение в задних отделах на стороне вывиха по сравнению с противоположной стороной, где эти размеры значительно увеличены (рис. 1).

Таблица 1

Морфометрические характеристики компонентов ВНЧС по данным его рентгенографии при закрытом рте у больных с односторонним вывихом и у здоровых

Измеряемые параметры	Рентгенологические размеры (мм)					
	при неполном вывихе с интактными зубами		при неполном вывихе с адентией		при здоровых ВНЧС	
	причинная сторона n=15	противоположная n=16	причинная сторона n=8	противоположная n=8	правый сустав n=6	левый сустав n=6
Ширина суставной головки	10,7±0,41	11,3±0,28	9,3±0,26	11,0±0,16	12,53±0,5	12,45±0,5
Высота суставной головки	9,0±0,12	8,8±0,4	9,2±0,2	9,0±0,18	8,7±0,18	8,9±0,2
Высота суставного бугорка	8,5±0,45	8,89±0,2	8,3±0,38	8,3±0,2	9,0±0,1	8,95±0,3
Размер суставной щели сверху	2,2±0,18	2,4±0,18	1,8±0,2*	2,26±0,11	2,8±0,11*	2,8±0,21
Размер суставной щели спереди	1,9±0,1*	3,2±0,5*	1,7±0,2*	3,4±0,5*	2,8±0,25	2,9±0,2
Размер суставной щели сзади	3,4±0,2*	1,4±0,18*	2,9±0,25*	1,5±0,2*	2,7±0,2	2,7±0,4

* $p < 0,05$ – достоверность разницы размеров при вывихах суставов и с противоположной стороны, между здоровыми суставами и суставами на стороне вывиха.

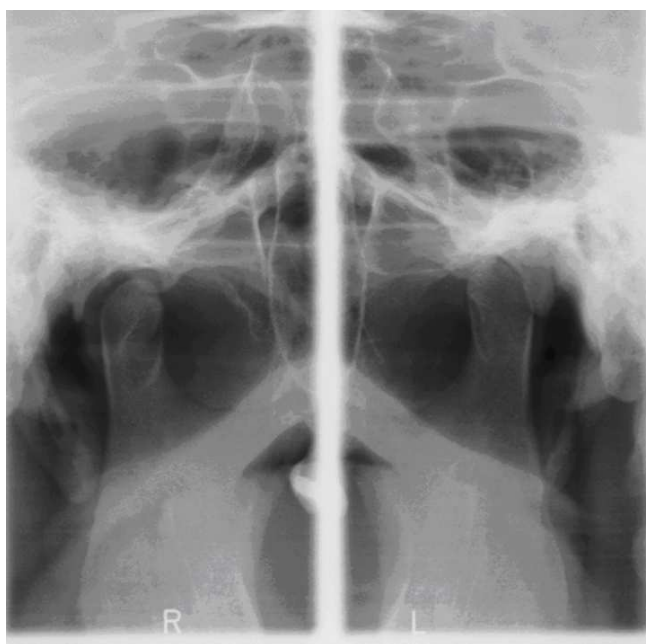


Рис. 1. Рентгенограмма правого и левого ВНЧС б-ой Г., ист. бол. 2401. Выраженное сужение суставной щели в переднем отделе правого ВНЧС и расширение в заднем отделе при левостороннем вывихе

Размеры суставной щели в верхнем отделе у больных с интактными зубными рядами при неполном вывихе в пострадавшем суставе недостоверно уменьшены, а у больных с отсутствием жевательных зубов на стороне вывиха суставная щель сверху достоверно уже, чем на здоровой стороне (рис.2).

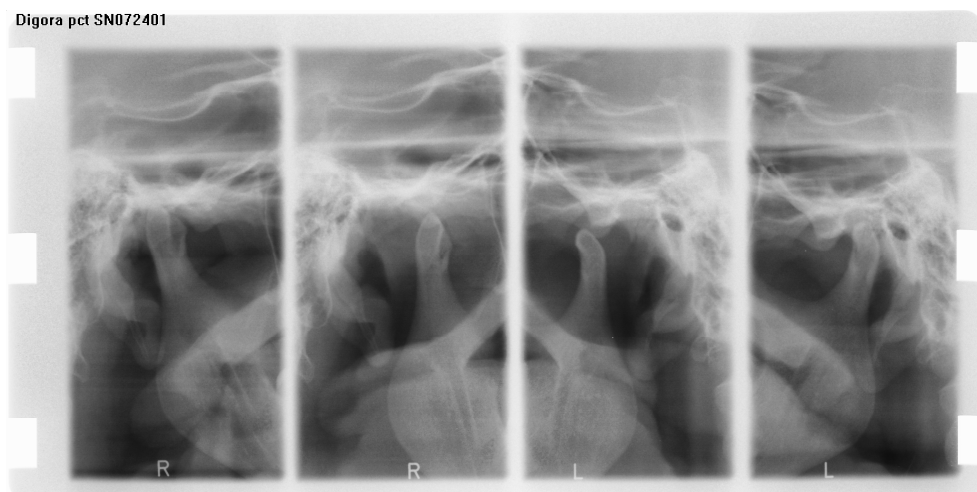


Рис. 2. Рентгенограммы правого и левого ВНЧС при закрытом и открытом рте б-ой Т., ист. бол. 1111. Неполный вывих левого ВНЧС. Значительное расширение левой суставной щели в верхнем отделе и выраженное сужение в правой на рентгенограмме при закрытом рте; уплощение левой суставной головки

Таким образом, у больных с односторонними проявлениями симптомов мышечно-суставной дисфункции необходимо проведение рентгенологического исследования обоих ВНЧС с детальным анализом всех их компонентов, что позволит объективно установить наличие или отсутствие одностороннего вывиха, обосновать разработку биомеханической модели окклюзионно-компрессионных нарушений его функции и провести адекватное комплексное лечение.

Литература

1. Хватова В.А. Клиническая гнатология / В.А.Хватова. – М.: Медицина, 2005. – 296 с.
2. Рыбалов О.В. Стоматологическая манипуляция – одна из причин развития анатомо-функциональных нарушений компонентов височно-нижнечелюстного сустава / О.В.Рыбалов, П.А.Москаленко, О.И.Яценко // Вісник стоматології.- 2008. - № 1. – С. 151-152.
3. Рыбалов О.В. Анатомо-функціональна нестабільність скронево-нижньощелепного суглобу / О.В.Рыбалов, І.В.Яценко // Галицький лікарський вісник. – 2005. - № 3. – С. 82-83.
4. Рябоконт Е.Н. Височно-нижнечелюстной сустав человека / Е.Н.Рябоконт. - Харьков, 2004. – 108 с.
5. Брега И.Н. Анатомо-топографическое обоснование метода контрастной артротопографии височно-нижнечелюстного сустава // И.Н.Брега, А.А.Ильин, Ю.Д.Афанасьев // Врожденная патология лицевого скелета. Патология височно-нижнечелюстного сустава. – М.: МОНИКИ, 1989. – С. 114-118.

Стаття надійшла

26.05.2009 р.

Резюме

В результате проведенного исследования больных с проявлениями симптомов мышечно-суставной дисфункции на основании рентгенографии височно-нижнечелюстных суставов установлено наличие у них одностороннего вывиха суставной головки. Представлены морфорентгенометрические характеристики размеров суставной головки, суставного бугорка, суставной щели у изучаемой группы пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, односторонний вывих, рентгеноморфометрия.

Summary

The occurrence of one-sided articular head dislocation at the patients with the symptoms of musculo-articular dysfunction was fixed at the basis of the results of radiography of their temporo-mandibular joints. The morpho-radiographical characteristics of the size of articular head, articular tubercle and articular joint space at the patients of the examined group are represented in the given article.

Key words: temporo-mandibular joint, one-sided dislocation, roentgenomorphometry.