

Г.И. Саблина, П.А. Ковтонюк, Н.Н. Соболева

КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ**ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России (Иркутск)**

Изучена встречаемость патологии височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) у детей 9–11 лет, составившая 20,9 %. Выявлено, что для данной возрастной группы типичен привычный вывих, возникающий на фоне асимметричной окклюзии с тесным положением зубов во фронтальном и боковых участках зубных рядов. Установлено, что клинические признаки заболеваний ВНЧС у детей и взрослых различаются: для детей нехарактерны болевой симптом и шумовые эффекты при движении нижней челюсти, присущие взрослым. По данным амбулаторных карт пациентов, обратившихся за консультацией и лечением, определена структура нозологических форм патологии в различные периоды прикуса. Выявлено, что патология начинает формироваться уже в дошкольном возрасте, и в дальнейшем ее частота нарастает. Анализ заболеваемости по половому признаку показал, что подвержены заболеваниям ВНЧС преимущественно лица женского пола. Причем у них прослеживается возрастная тенденция к усугублению патологии, проявляющемуся в дальнейшем в возникновении дислокаций внутрисуставных дисков. Предложена тактика дифференцированного подхода к лечению заболеваний височно-нижнечелюстных суставов, показавшая достаточную эффективность.

Ключевые слова: нижняя челюсть, височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, вывих, внутрисуставной диск

CLINICAL AND ROENTGENOLOGICAL ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT PATHOLOGY

G.I. Sablina, P.A. Kovtonyuk, N.N. Soboleva

Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

The article presents the occurrence of temporomandibular joint pathology (20,9 %) in children of prepubertal age. It was revealed that habitual dislocation that appears on the background of asymmetric occlusion with close position of teeth in frontal and lateral areas of dentition is typical for this age group. It was determined that clinical signs of TMJ pathology in children and adults are different: pain syndrome and noise effect at the lower jaw movements are not typical for children in contrast to the adults. According to the data of outpatient's cards the structure of nosologic forms of pathology during different periods of occlusion formation is defined. It was determined that TMJ pathology begins to form in preschool age and later on its frequency increases. The analysis of morbidity by sex showed that women have TMJ pathology more often and also they have age tendency to the aggravation of the pathology that develops in future in appearance of dislocations of intraarticular disks. The article suggests the differentiated approach tactics for the treatment of TMJ diseases that was rather effective.

Key words: lower jaw, temporomandibular joint, dysfunction, dislocation, intraarticular disk

Диагностика и лечение патологии височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) у детей и взрослых остается одной из сложных задач в стоматологии. В последние годы все больше пациентов обращаются за медицинской помощью. Круг специалистов, к которым обращаются эти пациенты, типичен: хирурги-стоматологи, ортодонты, ортопеды, неврологи, остеопаты. Пациенты, не предъявляющие жалоб, выявляются «случайно» и у стоматолога-терапевта при проведении санационных мероприятий. По данным Д.В. Кравченко (2007)? ежегодный прирост количества пациентов с патологией ВНЧС по медицинской документации ЦНИИС возрос с 10 до 17 %.

Известно, что предпосылки к проявлению патологии у взрослых часто формируются уже в детском возрасте. Ф.Я. Хорошилкина (2006) отмечает, что при обследовании 151 пациента с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА) у 86 из них выявлены симптомы мышечно-суставной дисфункции; у 78 % методами зонографии, КТ и МРТ обнаружены морфологические нарушения в ВНЧС. Кроме того, у 24 % детей с ЗЧА без клинических признаков патологии ВНЧС она была выявлена рентгенологически. Ю.Н. Науменко (2011)

также указывает на то, что даже при незначительных аномалиях зубных рядов и отдельных зубов выявляются рентгенологические и микроциркуляторные нарушения в ВНЧС.

Цель настоящего исследования: выявление частоты встречаемости патологии ВНЧС у детей препубертатного возраста, анализ структуры патологии ВНЧС по нозологическим формам на основе клинического материала и определение тактики лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 139 детей в возрасте 9–11 лет, учащихся школы № 22 г. Иркутска. Симптоматика патологии суставов и окклюзии изучалась по специально разработанной «Карте опроса и осмотра» [3]. Также были проанализированы амбулаторные карты 52 пациентов от 4 до 35 лет, консультированных и лечившихся на кафедре. Предварительный диагноз определялся на основании жалоб пациентов, анамнеза заболевания, данных объективного обследования и уточнялся зонографией, ортопантомографией, компьютерной и магнитно-резонансной томографией (ОРПТГ, КТ, МРТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические признаки патологии ВНЧС были выявлены у 29 из 139 обследованных детей, что составило $20,9 \pm 3,4$ %. Наиболее частым признаком патологии было увеличение объема движений нижней челюсти, т.е. чрезмерно широкое открывание рта, характеризующее привычный вывих нижней челюсти. Данный симптом был выявлен у 13,7 % из общего количества обследованных детей.

Внутрисуставные щелчки выявлялись у 7,2 % детей; из них в 5,8 % случаев щелчки были односторонними и лишь в 1,4 % – двусторонними. По нашему мнению, при возникновении изменений в одном суставе позднее проявляются изменения и в другом, которые первоначально не диагностировались за счет компенсации элементов сустава. В генезе дисфункции ВНЧС, сопровождающейся односторонними щелчками, существенную роль следует отводить асимметричному формированию окклюзии и росту челюстных костей. Выявлена высокая распространенность асимметрии нижней трети лица, сочетающаяся с симптомами тесного положения (скученности) зубов во фронтальном и боковых участках зубных рядов, составивших 19,4 % от обследованных (рис. 1, 2).



Рис. 1. Асимметричное формирование лица пациентки А., 10 лет.

При широком открывании рта смещение нижней челюсти в сторону наблюдалось у 13,7 % детей (рис. 3), нормализация же центра челюстей при смыкании достигалась у 12,2 % из них.

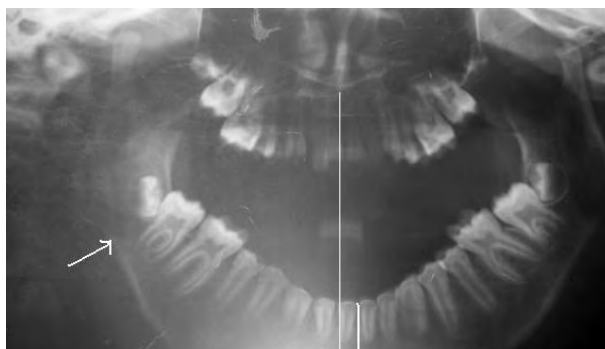


Рис. 3. Вывих нижней челюсти справа у пациентки А., 10 лет.

Анализ данных, выявленных при обследовании детей 9–11 лет, также позволил акцентировать наше внимание на некоторых особенностях. Важными симптомами в диагностике дисфункции ВНЧС являются нарушения движений нижней челюсти при открывании рта, шумовые эффекты (щелчки), асимметрии (несовпадение центров зубных рядов, челюстей и лица). В то же время такие клинические признаки, как боль в суставе (в покое или при открывании рта), ее иррадиация в прилежащие анатомические области, болезненность жевательных мышц или зон мышечковых отростков при пальпации, крепитация, сопутствующие обычно патологии ВНЧС у взрослых, для детей данной возрастной группы не типичны.

С патологией ВНЧС за медицинской помощью на кафедру обратилось 52 человека в возрасте от 4 до 35 лет. После углубленного обследования пациентов устанавливался диагноз патологии ВНЧС. Структура нозологических форм представлена в таблице 1.

Из таблицы 1 можно заключить, что из всей патологии ВНЧС преобладали вывихи нижней челюсти. Патология ВНЧС в виде вывиха внутрисуставного диска и деформирующего остеоартроза составила меньшую часть в структуре заболеваний. У 14 пациентов рентгенологически уточнить нозологическую форму патологии не представилось возможным в связи с неопределенностью рентгенологической картины (нечеткость изображения, несоответствующая

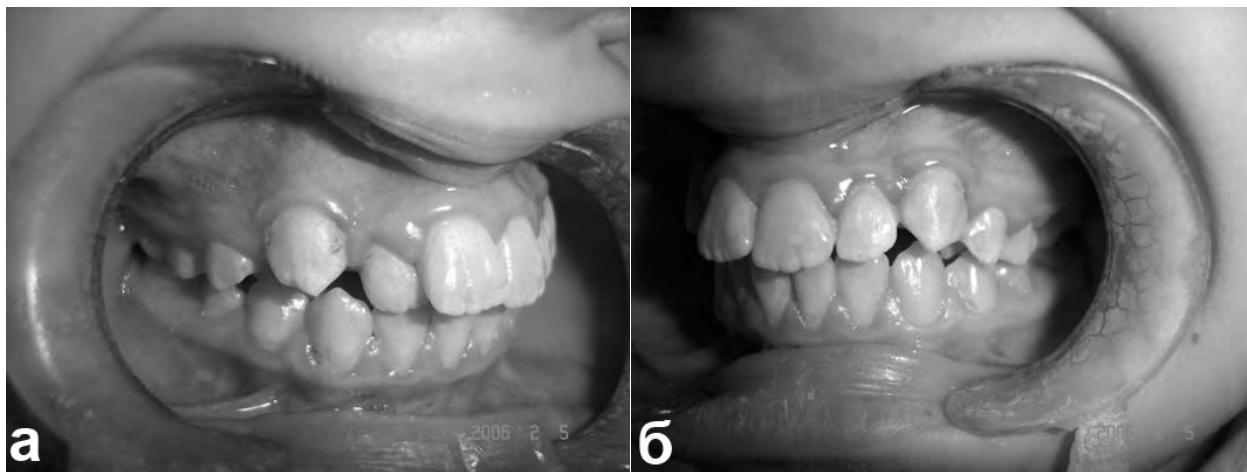


Рис. 2. Асимметричное формирование окклюзии у пациентки А., 10 лет (а); асимметричная скученность фронтальных зубов (б).

Таблица 1

Распределение патологии ВНЧС по нозологическим формам

Форма патологии ВНЧС	Кол-во пациентов (абс.)	Кол-во пациентов (М ± m)
Вывих нижней челюсти	21	40,38 ± 6,80
Вывих внутрисуставного диска	8	15,38 ± 5,00
Деформирующий остеоартроз	9	17,31 ± 5,25
Дисфункция ВНЧС (неуточнённая)	14	26,92 ± 6,15
Всего	52	100

Таблица 2

Распределение патологии ВНЧС по полу и периоду прикуса

Формы патологии ВНЧС	Женский пол			Мужской пол		
	Период прикуса			Период прикуса		
	временный	сменный	постоянный	временный	сменный	постоянный
Вывих нижней челюсти	2	5	9	–	3	2
Вывих внутрисуставного диска	–	–	8	–	–	–
Деформирующий остеоартроз	–	2	3	–	1	3
Дисфункция неуточнённая	–	1	9	–	1	3
Всего	2	8	29	–	5	8

укладка, неадекватный выбор метода исследования) и их отказ от повторной рентгенографии.

Распределение патологии ВНЧС по полу пациентов и возрастному периоду прикуса отражено в таблице 2.

Данные таблицы 2 позволяют отметить, что с патологией ВНЧС обращались преимущественно лица женского пола – 39 человек (75,0 %) из общего числа обследованных, что согласуется с данными В.А. Сёмкина с соавт. (2011). Патология выявлена уже во временном прикусе у 2 девочек в возрасте 4 и 5 лет. Вывих диска также выявлен у лиц женского пола, но в периоде постоянного прикуса. Дислокацию внутрисуставного диска у лиц мужского пола не диагностировали.

Установлено, что вывих нижней челюсти у 7 пациентов из 21 был односторонний (у 3 – справа, у 4 – слева), а у 14 пациентов – двусторонний. У лиц с постоянным прикусом, как правило, отмечалась скученность передних зубов, которая сочеталась с выраженной косой, дистальной окклюзией и/или сагиттальной резцовой дизокклюзией. О.И. Арсенина с соавт. (2009) отмечала, что нарушение функции ВНЧС является одним из постоянных симптомов дистальной окклюзии. На ОРПТГ, КТ, МРТ отображались головки нижней челюсти, располагающиеся впереди суставных бугорков, с одной или двух сторон, часто асимметричные по форме и размерам. По контуру основания нижней челюсти в области прикрепления жевательных мышц определялись глубокие симметричные или асимметричные вырезки, свидетельствующие о дистонии жевательных мышц.

Вывихи нижней челюсти дифференцировали с вывихами внутрисуставных дисков. При вывихах дисков пациенты предъявляли жалобы на боль в области сустава, затрудненное открывание рта. Из анамнеза

выявлялись длительно ранее существовавшие щелкающие звуки, которые в последующем исчезали, и появлялся болевой симптом периодического или постоянного характера, усиливающийся при открывании рта и жевательной нагрузке. У большинства пациентов по утрам появлялся симптом «заклинивания», то есть затрудненное открывание рта. При осмотре пациентов открывание рта чаще было ограниченным, подбородок смещался в сторону. Иногда пальпаторно определялись глухие, щелкающие звуки в ВНЧС с противоположной поражению стороны. Известно, что вывих диска может быть одно- и двусторонним, передним или задним, вправляемым и не вправляемым. Дифференцировку положений диска прослеживали на МРТ. Из 8 клинически диагностируемых случаев вывихов диска 6 были односторонними и рентгенологически характеризовались, как передняя дислокация диска без редукции (невправляемые), а в 2 случаях – с редукцией (вправляемые).

Деформирующий остеоартроз преобладал как одностороннее поражение и сопровождался симптомами, характерными для дисфункции ВНЧС: звуковыми, болевыми, девиацией, ограничением открывания рта и др. В диагностике учитывалась значимая информативность анамнестических данных (травмы, гнойные отиты, синдромы) и клинические симптомы. Диагноз уточнялся при лучевом исследовании. Как правило, деформирующий остеоартроз сочетался с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых деформаций. У таких пациентов на снимках выявлялись изменения контуров и формы головок нижней челюсти, суставных бугорков и ямок, асимметрия длины и ширины ветвей и тела нижней челюсти, глубины нижнечелюстных вырезок, аномалии окклюзии (косая окклюзия). Асимметричное укорочение зубных рядов, изменение оси наклона зубов, смещение

средней линии зубных рядов и челюстей отмечено у 88,9 % пациентов.

При лечении пациентов с вывихом нижней челюсти мероприятия были направлены на устранение гипермобильности в ВНЧС: ограничение открывания рта, щадящий режим приема пищи, применение протезов с вертикальной тягой или ортопедического воротника [6]. При сочетании вывиха нижней челюсти с ЗЧА нормализацию внутрисуставных взаимоотношений анатомических структур достигали за счет ортодонтической перестройки окклюзии и положения нижней челюсти. Хорошие результаты лечения получены у пациентов, использовавших на завершающем этапе трейнеры, ЛМ-активаторы, что еще раз подтверждает их эффективность для лечения дистальной окклюзии [1, 2, 5, 7]. При болевом синдроме назначали нестероидные противовоспалительные препараты, электрофорез с 6% раствором йодида калия, лазеро- и магнитотерапию.

При вывихах внутрисуставного диска назначали противовоспалительную и обезболивающую терапию. Одновременно изготавливали окклюзионные шины, которые выполняли диагностическую и лечебную функции. Декомпрессионные шины позволяли устранить болевой синдром, увеличить открывание рта и нормализовать взаимоотношения диска и головки (рис. 4).



Рис. 4. Вывих диска ВНЧС до лечения (а); состояние после применения окклюзионной шины (б).

Лечение завершалось нормализацией окклюзии на несъемной технике в сочетании с эластопозиционерами. Существенное значение имела миогимнастика, направленная на центрирование нижней челюсти.

Лечение пациентов с деформирующим остеоартрозом комплексное, крайне сложное и длительное. Его цель – коррекция асимметричного роста челюстей, исправление контуров нижней трети лица, восстановление функции дыхания, повышение эффективности жевания. За счет ортодонтического лечения достигалось исправление формы и размеров зубных рядов, положения зубов, смещение нижней челюсти в новую позицию и ее удержание.

Сведения об авторах

Саблина Галина Иннокентьевна – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России (664079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; тел.: 8 (3952) 35-97-68; e-mail: soboleva-ort@nm.ru)

Ковтонюк Пётр Алексеевич – кандидат медицинских наук, доцент

Соболева Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России

Выявлено, что частота встречаемости дисфункции ВНЧС в препубертатном периоде составляет $20,9 \pm 3,4$ % детей. Патология ВНЧС в виде вывиха нижней челюсти формируется у детей, начиная с прикуса временных зубов, и усугубляется с возрастом. Выраженная патология ВНЧС, характеризующаяся вывихом диска, составляет значимую долю в структуре нозологических форм. Подвержены патологии ВНЧС лица женского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсенина О.И., Надточий А.Г., Попова А.В. и др. Состояние височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов до и после ортодонтического лечения. Часть 1 // Ортодонтия. – 2009. – № 2. – С. 39–48.
2. Арсенина О.И., Надточий А.Г., Попова А.В., Попова Н.В. Состояние височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов до и после ортодонтического лечения. Часть 2 // Ортодонтия. – 2009. – № 3. – С. 47–50.
3. Ковтонюк П.А., Саблина Г.И., Татарникова Е.Н., Подскрёбкина Л.В. и др. Некоторые ортодонтические аспекты патологии височно-нижнечелюстного сустава у детей // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологической службы: Сб. науч.-практ. конф., посв. 85-летию стоматологической службы Республики Саха. – Якутия, 2005. – С. 308–312.
4. Кравченко Д.В. Диагностика и малоинвазивные методы лечения пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 23 с.
5. Науменко Ю.Н., Ишмурзин П.В., Данилова М.А. Влияние ортодонтического лечения на состояние височно-нижнечелюстного сустава: комплексный анализ изменений // Ортодонтия. – 2011. – № 1. – С. 52–56.
6. Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. – Краснодар: Совет. Кубань, 2007. – 304 с.
7. Рублева И.А., Лугуева Д.Ш., Слабковская А.Б. и др. Оценка влияния ортодонтических аппаратов для выдвижения нижней челюсти на постуральное равновесие // Ортодонтия. – 2011. – № 4. – С. 18–21.
8. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.И. Патология височно-нижнечелюстных суставов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 168 с.
9. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – С. 137–154.