

Таким образом, результаты исследования показали некоторые преимущества ВКА перед ТРА. ВКА анестезии зубов достигается за короткое время, с вестибулярной и небной поверхностями челюсти, при этом не происходит онемения верхней губы и крайне редко бывает неэффективной.

## **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

**ЯЦЕНКО П.И., РИБАЛОВ О.В., НОВИКОВ В.М., ИВАНИЦКАЯ Е.С.,  
КОРАСТАШОВА М.А.**

*Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава*

Несмотря на большое количество методов исследования пациентов с патологией ВНЧС (аксиография, окклюзиография, артрофонография, артроскопия, КТ, МРТ и др.) методики рентгенографии не устарели и используются в местностях, где отсутствует дорогостоящая техника.

**Целью исследования** явилась оценка клинико-рентгенологических характеристик ряда заболеваний ВНЧС, сопровождающихся его функциональными нарушениями.

**Объектами исследования** явились 52 пациента, обратившихся в ПОКСП с симптомами дисфункции ВНЧС. У 27 из них диагностирована гипермобильность суставных головок нижней челюсти с признаками вправляемого вывиха; у 11 – травма ВНЧС; у 9 – воспалительная контрактура жевательных мышц; у 5 – двусторонний застарелый вывих суставных головок с явлениями мышечного и скуло-мышечного блока.

**Методы исследования** – клинические, рентгенологические (укладки по Парма, Шюллеру, ортопантомография, прицельная рентгенография ВНЧС с закрытым и открытым ртом).

**Результаты исследования.** Ведущими симптомами гипермобильности суставных головок явились: неадекватно широкое открывание рта с заметным даже внешне выхождением суставных головок вперед за пределы вершины суставного бугорка; шумовые явления в суставах в виде шелеста, хруста, клацанья. На прицельных рентгенограммах и КТ-исследованиях ВНЧС характерными были явления неполного вывиха.

У пациентов с травматическими повреждениями ВНЧС (у 4 с явлениями гемартроза, у 5 – недиагностированного перелома основания шейки суставной головки) ведущими жалобами были интенсивные боли в области одного из суставов при открывании рта и в покое, ограничение открывания рта. На прицельных рентгенограммах ВНЧС у пациентов с гемартрозом наблюдалось увеличение суставной щели пораженного сустава как при открытом, так и при закрытом рте. У пациентов с переломами шейки суставного отростка имелись характерные локальные нарушения целостности костной ткани.

У пациентов с мышечными контрактурами в анамнезе имела место инъекционная туберальная анестезия. На прицельных рентгенограммах при открытом и закрытом рте суставные головки не меняли своего положения. Электромиография собственно жевательных и височных мышц отметила выраженное падение их биоэлектрической активности как на стороне контрактуры, так и на симметричной.

У пациентов с полным двусторонним передним застарелым вывихом суставных головок основными жалобами были не возможность закрыть рот, затруднения при приёме пищи и разговоре, слюнотечение. На рентгенограммах ВНЧС характерным было чрезмерное выхождение обеих суставных головок далеко вперед за пределы суставного бугорка.

Таким образом, функциональные нарушения со стороны ВНЧС (дисфункции) следует рассматривать как сложный многокомпонентный комплекс патологических изменений в его структурах. Каждой форме дисфункции (гипермобильность суставных головок, травматическая дисфункция, воспалительные контрактуры, вывих нижней челюсти) свойственны свои как клинические, так и рентгено-анатомические изменения. Полученные данные позволяют дифференцированно подойти к проведению комплексных лечебных мероприятий.