



УДК 616.716.4-073.75

## МАГНІТОРЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ В КОМПЛЕКСІ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СНЩС

Українська медицина  
стоматологічна  
академія, м. Полтава

**В. М. Нозіков**

Питання діагностики хвороб скронево-нижньощелепного суглоба належать до найбільш складних для лікарів усіх стоматологічних профілей: хірургів, ортопедів, ортодонтів.

Останніми роками все актуальнішими стають проблеми хвороб СНЩС і для спеціалістів загальної клінічної практики. Симптоми, що виявляються, не завжди характерні тільки для однієї хвороби, і, в свою чергу, різні хвороби можуть давати схожу клінічну картину, пов'язану зі станом СНЩС або впливаючу на нього.

Рентгенологічні методи дослідження СНЩС, за якими можна бачити лише грубі зміни кісткових структур, донині були основними методами діагностики.

На думку більшості лікарів, найбільш інформативними в рентген-дослідженні СНЩС, доступними широкому колу фахівців є методики Шуллера (модифікації В. Г. Гінзбурга, Різнера і Ліндблома та ін.) і Парма (модифікації Altschul, Hoenisch, Forde, Cieszynski та ін.).

Активне впровадження останніми роками в артрологію вискоефективних технологій, таких як артрографія, артромографія, рентгенологічна комп'ютерна томографія (КТ) і комп'ютерна артромографія, магніторезонансна томографія (МРТ) значно розширили діагностичні можливості [1].

Завданням нашого дослідження були перевірка протоколу МР-томографії СНЩС, запропонованого в Головному клінічному шпиталі МВС Росії (м. Москва) (Буланова Т. В.) [2], та відпрацювання рекомендацій щодо його застосування.

### Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом перебували 9 хворих, які звернулись на кафедру ортопедичної стоматології МСА зі скаргами на порушення функції СНЩС. У 5-х із них був установлений попередній діагноз «дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба», у 3-х – «артроз» (2 – склерозуючий, 1- деформуючий), у 1-го – «гострий артрит». Дослідження

проводилось на установці для магніторезонансної томографії «Magnetom Concerto 0,2 T» відкритого типу фірми «Сіменс». В усіх хворих спостереження проводили за допомогою додаткової головної котушки. Томографія починалася з виконання локалізера (томограми), за яким проводилася розмітка в аксіальній проекції на рівні СНЩС із товщиною зрізу 4 мм. Потім проводили двобічні МР-дослідження в сагітальній проекції. Сканування обиралося перпендикулярно довгій осі суглобної голівки СНЩС, при цьому використовували імпульсну послідовність (SE) і GRE-градієнт-ехо послідовність.

Дослідження СНЩС проводили в 2-х фіксованих положеннях: максимально відкритий і закритий рот [3]. У фронтальній проекції проводилося дослідження також в імпульсній послідовності для отримання T1-зважених зображень СНЩС та оцінки стану жувальних м'язів.

### Результати досліджень

Результати томографії аналізувалися згідно з протоколом (Додаток 1). Як ілюстрацію наводимо фото МР-томограм скронево-нижньощелепних суглобів хворих, які досліджувалися.

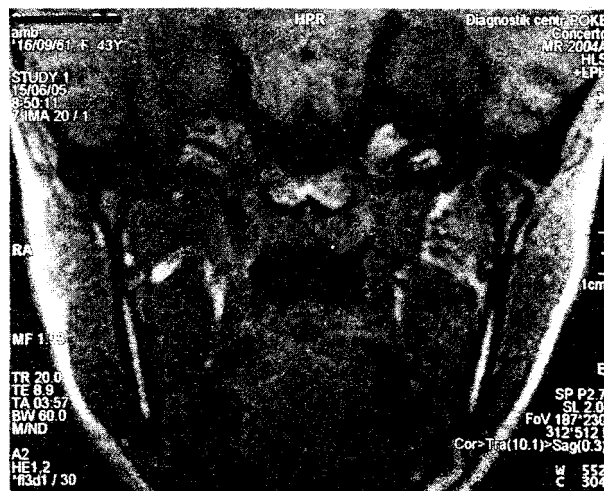


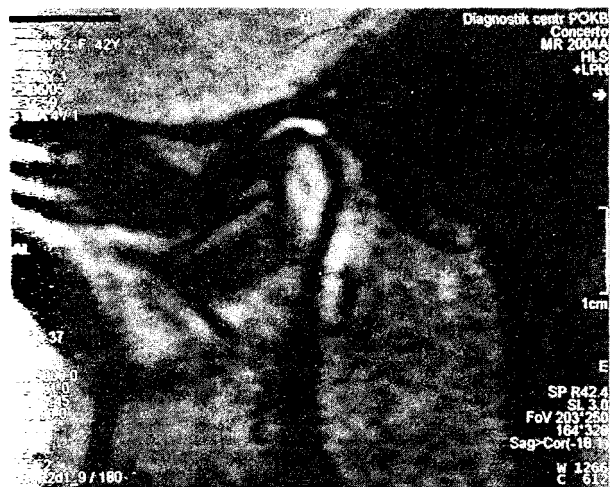
Фото 1. Деформуючий артроз правого СНЩС

Аналіз результатів магніторезонансної томографії за наведеним протоколом довів повну відповідність результатам клінічних і параклінічних методів дослідження, які призначалися згідно з попереднім діагнозом.

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Протокол аналізу даних МРТ

Структури суглоба	Оцінка змін
Положення суглобної голівки в суглобній ямці в стані звичної оклюзії	Не змінено Зміщення вперед Зміщення дозад Зміщення вгору Зміщення вниз
Висота суглобної щілини	Не змінена Звужена Розширена
Асиметрія суглобної щілини	Відсутня Розширені передні відділи Розширені задні відділи
Обєм внутрішньосуглобної рідини	Не змінений Збільшений
Контури суглобної голівки	Не змінені Деформовані Ремодельовані
Вияви остеопорозу	Відсутні Наявні
Внутрішньосуглобний диск	Не змінений Деформований Перфорований
Дегенеративні зміни диска	Відсутні Виразені
Дислокація диска в парасагітальній проекції	Не відмічені Часткова вентральна Повна вентральна Парціальна вентральна
Дислокація диска в парафронтальній проекції	Задня Не відмічена Медіальна Латеральна
Репозиція диска	Повна Часткова Відсутня
Зміни м'якотканих структур	Відсутні При наявності вказати які
Положення суглобної голівки при відкритому роті	Над верхівкою горбка На скаті суглобного горбка Гіпермобільність Підвивих
Максимальне зміщення голівки при кінематиці	Нормальне Обмежене Гіпермобільність підвивих



Зображення 2. Гострий артрит правого СНЩС

### Висновки

1. Через високу інформативність результатів МР-томографії можемо рекомендувати цей метод дослідження для широкого клінічного застосування в стоматології.

2. У зв'язку з тим, що знімки виконуються в магнітному полі, а не під рентгенівським випромінюванням, можемо значно знизити загальносоматичні показання до застосування МРТ.

3. У зв'язку з тим, що протоколи, запропоновані Булановою Т. В., повністю відповідали нашому дослідженню, рекомендуємо їх застосовувати в діагностуванні хвороб СНЩС.

### Література

1. Дергилев А. П., Сысолятин П. Г., Ильин А. А. Магнито-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава // Вестник рентгенологии и радиологии. - № 5. - 2000.
2. Буланова Т. В. Стандартизация протокола магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 1 // Вестник рентгенологии и радиологии. - № 2. - 2004.
3. Макеев В.Ф., Шибінський В. Я., Абрамюк А. М. Діагностика внутрішніх розладів скронево-нижньощелепних суглобів методом магнітно-резонансної томографії // Современная стоматология. - № 2. - 2005. - С. 129-133.

Стаття надійшла  
22.12.2005 р.

### Резюме

Рентгенологические методы исследования ВНЧС, по которым можно видеть только грубые изменения костных структур, до настоящего времени были основными методами диагностики.

Задачей нашего исследования были проверка протокола МР-томографии ВНЧС, предложенного в Главном клиническом госпитале МВД России (г. Москва), и отработка рекомендаций по его применению.

Анализ результатов магниторезонансной томографии по приведенному протоколу доказал полное соответствие результатам клинических и параклинических методов исследования, которые назначались в соответствии с предварительным диагнозом.

### Summary

Roentgonologic methods of investigation of MMS on which only rough costal structures changes can be seen up to the present time were the main methods of diagnosis.

The task of this investigation was the correction of the minutes MP tomography of MMS proposed at the Chief clinical hospital of MIA of RF (Moscow-city) and working out of the recommendations on its application.

The analysis of the results of magnetic resonance tomography on the given minutes has proved the full conformity of the results of clinical and preclinical methods of investigation which were indicated according to the preliminary diagnosis.