

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХАМИ МЕНИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



Новиков Вадим Михайлович¹, Лунькова Юлиана Станиславовна¹, Тураев Алимжан Бахриддинович², Коросташова Мария Анатольевна¹

1 - Украинская медицинская стоматологическая академия, Украина, г. Полтава;

2 – Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БИР ЁКИ ИККИ ТОМОНЛАМА МЕНИСКЛАР ЧИҚИШИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ДИАГНОСТИКА ВА ОРТОПЕДИК ДАВОНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Новиков Вадим Михайлович¹, Лунькова Юлиана Станиславовна¹, Тураев Алимжан Бахриддинович², Коросташова Мария Анатольевна¹

1 – Украина стоматология тиббиёт академияси, Украина, Полтава ш.;

2 – Самарканд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT EXTENSIVE WITH UNILATERAL OR BILATERAL DISTRIBUTION

Novikov Vadim Mikhailovich¹, Lunkova Yuliana Stanislavovna¹, Turaev Alimzhan Bakhriddinovich², Korostashova Maria Anatolyevna¹

1 - Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukraine, Poltava;

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: vnepoltava2015@gmail.com

Резюме. Чакка-пасткижағ бўгин дисфункцияси билан беморларни даволашиши узоқ вақт давом этади ҳамда айрим пайт, афсус, фақат симптоматик хусусиятга эга. Юқори тоифадаги қийинлиги сабабли даволаши натижаси ҳар доим ҳам ижобий эмас. Шунинчун олиб биз тадқиқотимиз қуйидаги мақсадини шакллантирдик: чакка-пасткижағ дисклари топографик-анатомик хусусиятларини текшируви учун магнит-резонанс томографияни натижалари асосида чакка-пасткижағ бўгини дисфункциясини таъхиси ва ортопедик даволашини такомиллаштириши. Оғзини очаётганда оғриқ ва чертки мавжуд бўлган беморлар тадқиқ этилди. Мақолада даволашдан олдин ва кейин магнит-резонанс текширишини долзарблиги кўриб чиқилган, чакка-пасткижағ менискларини тойишига дуч келган беморлар даволашини такомиллаштириши усулик таклиф қилинган.

Калим сўзлар: чакка-пасткижағ бўгин дисфункцияси, тойиши, мениск, магнит-резонанс текшириши.

Abstract. The treatment of patients with temporomandibular joint disorders is long, complicated and, unfortunately, sometimes only symptomatic. Due to high complexity, the result of treatment is not always favorable. This led us to form the purpose of the study: to improve the diagnosis and orthopedic treatment of temporomandibular joint dysfunction based on the results of magnetic resonance imaging to study the topographic and anatomical features of the temporomandibular joints. Patients with complaints of clicking and pain when opening the mouth were studied. The relevance of magnetic resonance imaging before and after treatment is considered in the article, a method of improvement of treatment of patients with dislocations of menisci of the temporomandibular joint is offered.

Key words: dysfunction of the temporomandibular joint, dislocation, meniscus, magnetic resonance imaging.

Введение. Патология височно-нижнечелюстного сустава является одной из наиболее сложных проблем современной стоматологии. [6,8] По данным разных авторов распростра-

ненность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава встречаются от 20 до 70% среди всего контингента, который обращается за стоматологической помощью. У женщин и мужчин частота

заболеваний височно-нижнечелюстного сустава разная и составляет в среднем от 12:1 до 4:1 [1-4].

Лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава длительное, не всегда дает положительный результат и, зачастую, симптоматическое. Это привело нас к формированию **цели исследования:** усовершенствование диагностики и ортопедического лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на основе полученных результатов магнито-резонансной томографии для изучения топографо-анатомических особенностей дисков височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. Исследовались 42 пациента, из них 29 женщин и 13 мужчин в возрасте от 19 до 55 лет с жалобами на боль, щелчки и хруст при открывании рта.

В ходе работы проводились клинические методы исследования, в которые входило комплексное стоматологическое обследование пациентов (опрос, осмотр, пальпация, аускультация).

Для усовершенствования диагностики дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, кроме привычных методов (зонограмма, ортопантограмма, компьютерная томография) проводился метод магнито-резонансной томографии на аппарате Simens Magnetom Aera с мощностью магнитного поля 1,5 Т (Германия). Этот метод позволяет визуализировать элементы ВНЧС на всех фазах движения сустава в состоянии закрытого и открытого рта и выявить патологические изменения суставного диска, синовиальной оболочки, внутрисуставных связок, биламинарной зоны, констатировать наличие экссудативно-пролиферативных, дегенеративно-дистрофических, деструктивных проявлений в хрящевых и фиброзных структурах [5]. В данном случае магнито-резонансная томография помогает диагностировать вывихи менисков височно-

нижнечелюстного сустава, что позволяет назначить адекватные методы лечения пациентов.

Для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, которая отягощена односторонними или двусторонними вывихами дисков, предложен метод ортопедического лечения пациентов с использованием модифицированной конструкции, прототипом которой является шина по Ramfjord, Ash («мичиганская» шина) (Пат. 122513 Украина: МПК А61F 5/01, А61F 5/058). Она позволяет перестроить миотатический рефлекс и тем самым, возвращает диски височно-нижнечелюстного сустава в функционально-правильное топографо-анатомическое положение. Для препятствия смещению нижней челюсти в период сна пациентам рекомендовано использовать пращевидную головную шапочку-повязку, функция которой состоит в препятствии дистализации нижней челюсти и, тем самым, уменьшению нагрузки на диски. Анализируя опыт длительной работы с данным контингентом пациентов, мы усовершенствовали пращевидную головную шапочку. Во время сна общепринятый вариант конструкции сползал с головы, что доставляло неудобства пациентам (рис. 1). К тому же эффект лечения проявлялся несколько позже, чем при использовании усовершенствованной нами шапочкой. Новая конструкция отличается добавлением дополнительного тканевого элемента, который крепится к месту фиксации резинового тяжа (рис. 2). После ее использования значительно улучшилось самочувствие пациентов, сократились сроки их реабилитации. Функционально позитивным признаком новой шапочки является более равномерное распределения нагрузки во время сна.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе опроса пациенты жаловались на болевые симптомы и хруст при открывании рта, шум в ушах, которые продолжались от нескольких дней до месяца.



Рис. 1. Вид пациентки А., 20 лет, в общепринятой пращевидной головной шапочке-повязке.



Рис. 2. Вид пациентки Б., 63 лет, в пращевидной головной шапочке с добавленным функциональным элементом.

При осмотре в большинстве случаев наблюдалось укорочение нижней трети лица, при напряженном смыкании зубов пальпаторно наблюдался гипертонус височной и жевательной мышцы с одной стороны лица. При открывании рта движение суставных головок нижней челюсти было асимметрично и асинхронно между собой, при этом наблюдалась девиация нижней челюсти. Аускультативно при открывании рта отмечался хруст и шум в височно-нижнечелюстном суставе. В полости рта срединная линия была смещена, верхние центральные резцы перекрывали нижние более 2/3 высоты коронковой части зубов. На основании обследования диагностировалась дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

На магнито-резонансных томограммах изменения в положении диска наблюдалось у всех 42 пациентов. При закрытом рте центральное расположение диска с правой стороны ВНЧС встречалось у 8 пациентов, у 26 пациентов диагностировано переднее расположение диска височно-нижнечелюстного сустава. Из этого количества пациентов переднее расположение диска височно-нижнечелюстного сустава было достаточно вариabельным, но полное переднее смещение наблюдалось у 20 пациентов.

При открытом рте переднее расположение суставного диска с правой стороны височно-нижнечелюстного сустава встречалось также в нескольких вариантах: полное переднее расположение у 2 пациентов, что составляет 14,29% от общего количества пациентов с передним вывихом менисков. При открытом рте с правой стороны ВНЧС у 34 пациентов (80,95% от общего количества) диски имеют центральное расположение, у 8 пациентов (19,05% от числа пациентов в группе) диски имели переднее расположение. При закрытом рте с левой стороны височно-нижнечелюстного сустава у 24 обследуемых (57,14%) диски имели центральное расположение, у 18 пациентов (42,86%) мы наблюдали переднее расположение диска. Среди пациентов с передним расположением диска встречалось несколько вариаций, но полное переднее расположение наблюдалось у 2 пациентов (4,76%).

При открытом рте с левой стороны височно-нижнечелюстного сустава центральное расположение диска диагностировалось у 30 пациентов, что составляет 71,43% от общего количества обследованных в данной группе; у 12 пациентов (28,57%) диагностировано переднее расположение диска височно-нижнечелюстного сустава, что в целом составляет 100%. Переднее расположение диска височно-нижнечелюстного сустава на 2/3 к переду наблюдалось у 10 пациентов (23,81%), диск в положении к переду от голо-

вки на 1/2 определен у 2 пациентов - 4,76% от всего количества обследованных с передним расположением менисков. Во всех клинических ситуациях смещение дисков происходило без редукации.

Данному контингенту пациентов было назначено ортопедическое лечение с применением модифицированной нами шины по Ramfjord, Ash («мичиганская» шина) на период использования от 3 до 6 месяцев с обязательным использованием ночью вместе с пращевидной головной шапочкой-повязкой и, по мере возможности днем, без пращевидной головной повязки. Шина располагалась на зубном ряду верхней челюсти и имела бескламерную фиксацию, клыковую направляющую наклонную плоскость, которая, собственно, и обеспечивала направляющую функцию. Шина имела точечный контакт с опорными бугорками нижних боковых зубов. Миорелаксации и восстановлению положения суставных головок в физиологическое положение способствовали конструктивные особенности шины - плоский рельеф окклюзионной поверхности с незначительными отпечатками вершин щечных бугорков нижних премоляров и моляров (свободная окклюзия) и разъединение дистальных зубов в передней и боковых окклюзиях [5].

За период пользования шиной у пациентов значительно улучшился субъективный статус, а именно исчезли боли и хруст в височно-нижнечелюстном суставе, шум в ушах. Объективно во время осмотра у пациентов значительно улучшился внешний вид, нижняя треть лица увеличилась. При сжатии челюстей гипертонус мышц отсутствует. При открывании рта хруст и девиация нижней челюсти не отмечались. В полости рта после перестройки миотатического рефлекса промежутки между зубными рядами верхней и нижней челюстей индивидуально у каждого пациента составлял примерно 3 мм. При составлении плана ортопедического лечения рекомендуется восстановление окклюзионных контактов в новом функциональном положении нижней челюсти методами протезирования зубных рядов с использованием классического несъемного протезирования металлокерамическими конструкциями, безметалловыми конструкциями или адгезивной техникой наложения окклюзионных накладок, изготовленных при помощи систем CAD / CAM.

Для примера приведена выписка из медицинской карты стоматологического больного с передней дислокацией суставного диска левого ВНЧС без редукации.



Рис. 3. Вид зубных рядов пациента Д., 25 лет, медицинская карта стоматологического больного № 8. Анафас, до лечения. Смещение межрезцово-вой линии зубов на нижней челюсти влево на 2 мм.

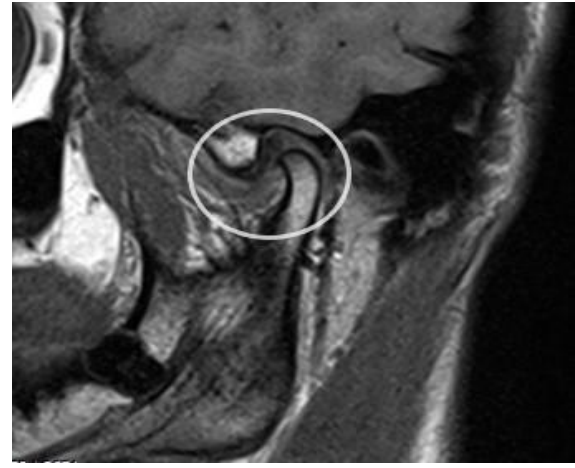


Рис. 4. МРТ левого ВНЧС пациента Д., 25 лет, медицинская карта стоматологического больного № 8. Диагноз: передняя дислокация суставного диска левого ВНЧС без редукции.

Пациент Д., 25 лет, медицинская карта стоматологического больного № 8, обратился 21.09.2020 года на кафедру пропедевтики хирургической стоматологии Украинской медицинской стоматологической академии. При обращении пациент жаловался на боль с левой стороны челюсти при жевании, а также щелчки при открывании рта. Ранее за помощью к врачу не обращался. Боль появилась несколько недель назад без видимой причины. При объективном обследовании: лицо симметрично, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, носогубные и подбородочные складки выражены. Открывание рта свободное, в полном объеме, девиация нижней челюсти на 2 мм влево. Высота нижней трети лица составляла 5,5 см. В полости рта межрезцовая линия нижней челюсти смещена на 2 мм влево относительно верхней (рис. 3). Прикус фиксированный.

Зубная формула:

A	P1	A
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28		
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		
A	P1 P1	A

Пациент был направлен на магнитно-резонансное исследование для более детального изучения суставных изменений. После чего ему был поставлен диагноз: передняя дислокация суставного диска левого ВНЧС без редукции (рис. 4).

Пациенту показано лечение с использованием капы «Michigan-splint» (рис. 5) и пращевидной головной шапочкой на ночь. В процессе лечения планируется возобновление функции зубочелюстного аппарата, в том числе перестройка миотатического рефлекса.

На сегодняшний день (февраль 2021 год) пациент находится на этапе лечения. Каждый месяц проводится контроль и коррекция капы. Пациент чувствует себя значительно лучше, отмечает, что после длительного промежутка времени без использования капы симптомы возвращаются.



Рис. 5. Вид зубных рядов пациента Д., 25 лет, с наложенной капой, медицинская карта стоматологического больного № 8. Анафас. Диагноз: передняя дислокация суставного диска левого ВНЧС без редукции.

В последующем планируется контроль МРТ и соответствующее лечение.

Заключение. Подводя итоги ведения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, которая отягощена односторонними или двусторонними вывихами дисков, отмечаем, что включение предложенных нами дополнений в план диагностических, лечебных мероприятий и общеклинических исследований позволило достичь нормализации внутрисуставных соотношений, значительного улучшения клинической ситуации и качества жизни.

Литература:

1. Воловар О.С., Маланчук В.О., Жуковцева О.І. Можливості променевої діагностики патології скронево-нижньощелепного суглоба (огляд). Укр. мед. часопис. 2010; 3:90-4.
2. Кулініченко Р.В. Клініко-морфологічна характеристика скронево-нижньощелепних суглобів за наявності дефектів зубних рядів [дисертація канд. мед. наук]. Львів: Львівський національний ме-

дичний університет імені Данила Галицького; 2016. 195 с.

3. Маланчук В.О., Воловар О.С., Гарляускайте І.Ю. и др. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: Підручник у 2 томах. Київ: ЛОГОС; 2011. 672 с.

4. Новіков В.М. Дослідження функціонального стану нижньої щелепи хворих із детермінованими порушеннями оклюзії. Галицький лікарський вісник. 2013; 20(1):65-9.

5. Хватова В.А., Чикунів С.О., Оклюзионные шины (современное состояние проблемы). – Москва: МИГ «Медицинская книга»; 2010. 56 с.

6. Манфредіні, Д. "Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения." М: Азбука (2013). 500 с.

7. Sidebottom A.J., Ahmed N. The role of arthroscopy and arthrocentesis in TMJ management. Face mouth & jaw surgery: International trainee journal of oral & maxillofacial surgery. 2012; 2(1):22-8.

8. Yatsenko P.I., Novikov V.M., Ivanytska O.S., Yatsenko O.I., Rybalov O.V. Medyko-statystychna kharakterystyka chastoty ta vydiv dysfunktsionalnykh staniv skronevo-nyzhnoshchelepnoho suhloba. Eksperymentalna ta klinichna stomatolohiia. 2018;2(3):43-4. [in Ukrainian].

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХАМИ МЕНИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Новиков В.М., Лунькова Ю.С., Тураев А.Б., Коросташова М.А.

Резюме. Лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава длительное, сложное и, к сожалению, иногда только симптоматическое. Результат лечения, ввиду высокой сложности, не всегда бывает благоприятен. Это привело нас к формированию цели исследования: усовершенствование диагностики и ортопедического лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на основе результатов магнито-резонансной томографии для изучения топографо-анатомических особенностей дисков височно-нижнечелюстного сустава. Обследовались пациенты с жалобами на щелчки и боли при открывании рта. В статье рассмотрена актуальность магнито-резонансного исследования до и после лечения, предложен метод усовершенствования лечения пациентов с вывихами менисков височно-нижнечелюстного сустава.

Ключевые слова: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, вывих, мениск, магнито-резонансное исследование..