



IV. ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

ДИСФУНКЦІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ РЕГІОНАЛЬНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ

*Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попело Ю.В.,
Доленко О.Б., Коротич Н.М., Гоголь Я.А.
Полтавський державний медичний університет*

За анатомічною будовою і функціональною активністю скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС), складаючись із головки нижньої щелепи, суглобової ямки, суглобової капсули, внутрішньосуглобового диску та суглобового горбика скроневої кістки, належить до блокоподібних. Безпосередньо на цей блок, як і на жувальні м'язи, припадає значне компресійне навантаження. Проте даний фактор не завжди враховується при визначенні взаємообумовлюючого зв'язку вираженості клінічних проявів дисфункції СНЩС зі зміною функціонального стану судин, які одночасно забезпечують регіональний кровообіг в жувальних м'язах та тканинах в ділянці проєкції СНЩС.

Застосування ультразвукового дослідження (УЗД) у поєднанні із доплерівським скануванням, які мають високоінформативні діагностичні можливості, дозволяє визначити структурні зміни в органах і тканинах та особливості мікроциркуляторних порушень в тій чи іншій ділянці, що є актуальним і у випадках дисфункції СНЩС.

Мета. Визначити особливості мікроциркуляції в ділянці розташування скронево-нижньощелепного суглоба при юнацькій дисфункції.

Матеріали та методи. Нами проведено обстеження 15 пацієнтів віком від 12 до 16 років з дисфункцією СНЩС та 10 практично здорових осіб того ж віку. За допомогою УЗД із застосуванням поверхневого лінійного датчика для скасування з частотою від 7,5 до 10 МГц вивчали зміни у мікроциркуляторному руслі судин, що кровозабезпечують жувальні м'язи. Характер кровообігу вивчали за стандартною методикою.

Результати. Враховуючи той факт, що стан регіонального кровообігу в значній мірі характеризує ступінь функціонального навантаження на жувальні м'язи, котрі забезпечують безпосередньо і активність СНЩС, нами встановлено, що в контрольній групі дітей визначається незначне



ушілення жувального м'язу тільки в місцях фіксації до кісткової основи. Його товщина становила $4,51 \pm 0,12$ мм, довжина $5,17 \pm 0,16$ см, ширина $1,72 \pm 0,08$ см, а об'єм – $4,98 < \pm 0,14$ см³.

При юнацькій дисфункції товщина жувального м'язу складала $5,21 \pm 0,17$ мм, довжина $4,76 \pm 0,08$ см, ширина $1,51 \pm 0,07$ см. За такого перерозподілу розмірів його об'єм зменшувався до $4,23 \pm 0,09$ см³. Підвищувався ступінь ехогенності не тільки в місцях прикріплення м'язу, але й по його передній та задній поверхнях. У самому м'язі визначалися ділянки ушілення, вказуючи на його гіпертонус.

Доплерівським скануванням встановлено, що максимальна систолічна швидкість кровотоку у великих судинах перевищувала контрольні величини ($41,21 \pm 0,5334$ см/с проти $32,14 \pm 0,34$ см/с), а в дрібних навпаки знижувалася ($12,07 \pm 0,17$ см/с проти $16,21 \pm 0,21$ см/с). Параметри кінцевої діастолічної швидкості вказували на її зменшення як в басейні великих судин ($3,06 \pm 0,12$ см/с проти $5,84 \pm 0,18$ см/с), так і дрібних ($2,54 \pm 0,07$ см/с проти $4,94 \pm 0,12$ см/с). При цьому прослідковувалося зростання систолічно-діастолічного співвідношення в обох випадках, що певною мірою може обумовлювати деякі прояви клінічної симптоматики юнацької дисфункції СНЩС та характер її перебігу, будучи ознакою функціональних порушень жувальних м'язів, особливо при навантаженні.

Таким чином, при юнацькій дисфункції СНЩС відбувається зміна товщини, довжини і ширини жувального м'язу та зменшується його об'єм, що відображається на функціональному стані і вираженості порушень в регіональних судинах. При цьому прослідковується уповільнення максимальної швидкості кровотоку в регіональних артеріях за рахунок підвищення периферійного опору судин та падіння показників, які свідчать про утруднення венозного відтоку, що слід враховувати при плануванні і проведенні комплексу лікувальних заходів в таких випадках.

АНКІЛОЗ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА – КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Маланчук В.О., Воловар О.С., Таїров У.Т., Гусейнов А.Н.,
Гринюк А.І., Бойко А.А., Маланчук Н.В.*

НАМН України, КХС та ЩЛХ НМУ імені О.О. Богомольця, УАЧЩЛХ

Анкілоз – це обмеження або втрата рухомості суглоба. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) є захворюванням всього організму, бо страждають дихання, прийом їжі, відкривання рота, лицевий череп, мовлення, стан порожнини рота, жувальні м'язи, місцевий кровообіг;