

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ

П.А. Москаленко*, О.В. Рыбалов

*Сумская областная стоматологическая поликлиника

Украинская медицинская стоматологическая академия

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является наиболее частым проявлением его патологического состояния и встречается более чем в 60% наблюдений при различных заболеваниях суставов.

Проблема лечения и реабилитации пациентов с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС, понимание процессов патоморфоза, приводящих к ней, остаётся одной из наиболее неизученной и важной в челюстно-лицевой хирургии и ортопедической стоматологии. Актуальность проблемы постоянно возрастает, что обусловлено ростом числа больных с многообразными заболеваниями ВНЧС, особенно связанными с аномалийным прикусом, вторичными адентиями, следствием неадекватных произвольных воздействий на мышечно-суставной аппарат при стоматологических терапевтических, хирургических, ортопедических и ортодонтических вмешательствах. В данных ситуациях патологические нарушения в компонентах ВНЧС возникают как в следствии изменений морфо-функционального состояния зубо-челюстной системы, так и в связи со сменами механических качеств капсулы и связочного аппарата, нарушениями функции жевательных мышц, нарушениями со стороны суставных поверхностей, сменами осевых взаимоотношений ветви челюсти и суставной ямки, дефектами суставного бугорка.

При выборе метода лечения врачи, как правило, основное внимание уделяют локальным симптомам дисфункции (ограниченное или чрезмерное

открывание рта, боли и различные звуки в области ВНЧС и др.), что приводит к длительному и малоэффективному лечению.

Всё это нередко может быть связано с тем, что такая дисфункция является симптоматическим проявлением морфологических нарушений компонентов ВНЧС при общесоматической и сочетанной патологии.

Целью нашей работы явилось выявление характера общесоматических заболеваний у больных с симптомами мышечно-суставной дисфункции ВНЧС.

Материал и методы исследования

На кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в течение последних двух лет наблюдалось 63 больных, направленных из различных лечебных учреждений с функциональной патологией ВНЧС. Возраст больных от 18 до 59 лет. Женщин было 51, мужчин – 12.

Объём диагностических исследований включал общеклинические данные: жалобы больного, анамнез заболевания и жизни; исследование локального статуса – осмотр и пальпация тканей в области ВНЧС, определение мобильности суставов, рентгенография обоих суставов по Парма, рентгенометрический анализ артрограмм, у ряда больных - компьютерная томография.

На основании данных обследования и лечения 63 больных с явлениями мышечно-суставной дисфункции ВНЧС выяснено, что у 39 из них имело место нарушение окклюзионных соотношений суставных поверхностей, а у 24 дисфункция развилась на фоне имеющихся сопутствующих (вернее-основных) заболеваний. В частности, три пациента наблюдались у ортопедов-травматологов по поводу псориатической артропатии, четверо – у ревматологов с сопутствующим ревматоидным артритом, у трёх ранее был диагностирован подагрический артрит, у двух – деформирующий остеоартроз. Кроме того у 10 больных дисфункция проявилась при наличии сопутствующей патологии в прилежащих анатомических областях: у четырёх больных имел место двусторонний хронический паренхиматозный паротит с частыми

обострениями, у трёх – хронический мезотимпанит, у трёх – последствия переломов нижней челюсти в области основания суставных отростков. У двух больных диагностирована сочетанная патология в виде синдрома Костена.

Результаты исследования и их обсуждение

Ведущими симптомами при псориазическом артрите были выраженные боли не только в области ВНЧ, а и других мелких и крупных суставов, которые возникали на фоне эритродермии и пустулёзных высыпаний. Больные отмечали периодическое повышение температуры тела до 38⁰С – 39⁰С, увеличение подчелюстных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов, выпадение волос.

Клинически выявлялись острые боли при открывании рта, жевании в области ВНЧ суставов; движения нижней челюсти не были нарушены. При пальпации в области суставных головок и позадичелюстных областей - значительные боли; движения суставных головок незначительно ограничены.

На рентгенограммах ВНЧ суставов отмечается расширение внутрисуставной щели; костные структуры суставов не были нарушены.

При ревматоидном ВНЧ артрите (у 3-х больных одностороннем) отмечалось также поражение коленных и голеностопных суставов. При этом ведущими симптомами были сильные боли в костных структурах, значительное ограничение движений в ВНЧС. Рентгенологически у всех больных выявлялось разрежение костной ткани как в области суставной головки, так частично ветви челюсти.

Подагрический артрит. Следует отметить, что все трое больных с подагрическим артритом (все мужского пола) были людьми тучными, ведущими малоподвижный образ жизни. Лабораторно у всех наблюдаемых подтверждалась высокая концентрация мочевой кислоты в крови. Основными жалобами больных были на наличие болей в области ВНЧС, скрипящих звуков при движении нижней челюсти в области суставов, их деформацию. У всех больных имело место поражение суставов стоп (суставов большого пальца), коленных суставов, суставов кистей.

При осмотре отмечалось наличие плотных выступающих узелков по внутренней поверхности завитка ушной раковины (торусов). Кожа в области ВНЧС была несколько атрофичной, белесоватой. При пальпации суставных головок отмечалась их бугристая поверхность, пальпация была малоболезненной. Открывание рта страдало мало, при этом чётко отмечались крепитирующие, хрустящие звуки в обоих суставах. Асимметрии движений нижней челюсти не выявлялось. Рентгенологически определялось уменьшение суставной поверхности суставных головок, которые были неравномерно узурированы, неровными.

Деформирующий остеоартроз наблюдался у лиц среднего возраста с отсутствующими молярами и премолярами верхней и нижней челюсти и не пользующихся зубными протезами. Ведущими жалобами были на постоянные давящие боли в области обоих ВНЧС, интенсивность которых значительно возрастала при открывании и закрывании рта. При этом отмечалось выраженное уменьшение объёма движений нижней челюсти. При осмотре и сравнительной пальпации выявлялась некоторая асимметрия высоты ветви челюсти и значительные боли при надавливании на суставную головку укороченной ветви.

При рентгенографии суставов выявлялись неравномерно деформированные (уплощённые) суставные головки с выступающими плотными склерозированными участками костной ткани.

У остальных 10 больных ведущие симптомы относились к патологическим процессам в соседних областях челюстно-лицевой области (в околоушных железах, среднем ухе, основании суставного отростка, патологической стираемости зубов).

Лечение пациентов с проявлениями мышечно-суставной дисфункции ВНЧС и наличием общесоматических и сочетанных заболеваний проводилось с участием соответствующих специалистов, что позволило добиться положительного эффекта в 72% наблюдений.

Таким образом, полученные данные подтверждают необходимость тщательного всестороннего обследования больных с симптомами мышечно-суставной дисфункции ВНЧС не только со стороны стоматологов, но и врачами других медицинских специальностей – ревматологами, эндокринологами, ортопедами-травматологами, невропатологами, отоларингологами.