

АРТРОФОНОГРАФІЯ - ОДИН З ОБ'ЄКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СНЩС

О.В. Рибалов, П.О. Москаленко, О.І. Яценко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (Україна)

Причина високої частоти функціональної патології скронево-нижньощелепового суглобу (СНЩС) у вигляді анатомічної нестабільності лежить в особливостях його будови - наявність рухомого внутрішньосуглобового диску і порушення м'язового синергізму при виконанні функцій.

Найчастішим проявом нестабільності компонентів СНЩС є його неповний вивих, який зустрічається, за даними різних авторів, від 14% до 75% від усієї патології цих суглобів. Його клінічні прояви (біль в ділянці суглобів, пов'язаний з рухами нижньої щелепи, відчуття напруження та стягування по ходу жувальних м'язів, шумові явища: клацання, хрускіт при відкриванні та закриванні рота, обмеження та порушення екскурсії нижньої щелепи у різних фазах її рухів) дуже часто розцінюються як прояви артриту.

Як показує багаторічний досвід чисельних дослідників, ефективне вирішення проблеми диференційної діагностики захворювань СНЩС майже завжди вимагає виявлення джерела болю, а це у свою чергу потребує ретельного клінічного обстеження, застосування низки засобів візуалізації структурних елементів суглобу, що дає змогу більш якісно аналізувати роботу біосистеми СНЩС. Із сучасних методів візуалізації анатомічних структур СНЩС до теперішнього часу найбільш інформативними залишаються рентгенографія та комп'ютерна томографія суглобу. Перша пов'язана зі значним променевим навантаженням, використання другої обмежується високою ціною дослідження. Ці методи відображають анатомічні зміни в суглобах, але не характеризують тяжкість процесу за функціональними ознаками.

Метою роботи було дослідження шумових явищ, що виникають у пацієнтів з неповним вивихом нижньої щелепи, для обґрунтування цього способу оцінки функціонального стану суглоба.

Матеріали та методи. Нами обстежено 26 хворих (16 жінок та 10 чоловіків) в віці від 17 до 37 років (середній вік - 23,5+ 1.3 роки), які мали інтактні зубні ряди, не мали ортодонтичної патології, не користувались ортопедичними конструкціями. На підставі клінічних та рентгенологічних (за Парма та Шюллером) досліджень у всіх 26 пацієнтів діагностовано односторонній неповний вивих СНЩС. Контрольну групу склали 12 добровольців в віці 20-22 роки. З метою виключення можливої наявності ревматизму проводились ревмопроби, а також лабораторні клінічні аналізи крові та сечі.

Шумові явища досліджувались за допомогою артрофонографа, який складається із мікрофона, посилювача звукового сигналу, осцилографа. Дослідження проводились у хворих у сидячому положенні, чутливий елемент пристрою притискали до шкіри в проекції суглобової голівки. Проводилось виявлення, запис, об'єктивна характеристика акустичних явищ при відкриванні та закриванні рота.

Результати дослідження. В анамнезі більшості наших пацієнтів мали місце лікувальні маніпуляції лікарів-стоматологів-терапевтів, хірургів, що приводили до виникнення напружено-деформованого стану в СНЩС. У 19(75%) пацієнтів шумові явища проявлялися у вигляді клацання, у 7(25%) - поєднання клацання та хрускіту. Їх інтенсивність була

різноманітною: від такої, що виявлялась лише при аускультатії, до гучної, чутної навіть на відстані.

В нормі артрофонографічна крива виглядає як хвиля з невеликою амплітудою коливань пологої форми і умовно поділялась на три фази, що охоплювала весь одиничний жувальний рух: початок руху суглобового диску, фаза інтенсивного переміщення, закінчення руху.

На артрофонограмі СНЩС, що був в стані вивиху, характерні зубці малої тривалості та великої амплітуди, що, вірогідно, пов'язано зі швидким подоланням при русі голівки нижньої щелепи значної перепони. Доведено, що клацання мали більш низькочастотний спектр (від 0,1 до 1 кГц), тривалість від 20 до 40 мс, хрускіт був ширшим за діапазоном (від 0,1 до 1.3 кГц), інтенсивність його була нижча, а тривалість більша (до 60 мс).

На артрофонограмі протилежного («непричинного») суглобу як правило відмічається наявність послідовних хвиль низької амплітуди, що утворюють хвилі другого порядку. Таку артрофонографічну картину визиває, на нашу думку, підвищене внутрішньо суглобове тертя.

Таким чином, включення артрофонографії до арсеналу діагностичних методів при захворюваннях СНЩС дає змогу визначити, документувати та об'єктивно характеризувати акустичні явища в суглобі.