

РЕНТГЕНОАНАТОМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФОРМИ ТА ЩІЛЬНОСТІ СУГЛОВОВОЇ ГОЛОВКИ СНЩС У ПАЦІЄНТІВ З ЇЇ ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ

*Рибалов О.В., Москаленко П.О.**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»;
КЗ «Сумська обласна стоматологічна поліклініка» **

В основі формування нестабільності СНЩС (як оклюзійної, так і анатомічної) лежать порушення біомеханічних умов роботи структурних компонентів СНЩС: структурно-просторові невідповідності, до яких піднесено дисконгруентність суглобових поверхонь, дефект або пошкодження головки нижньої щелепи, пошкодження капсули суглоба; порушення активно-пасивного балансу навантаження, до яких відносимо неповноцінність пасивної стабілізації суглоба за рахунок змінення механічних якостей капсули та зв'язкового апарату без їх пошкодження. Ці порушення сприяють хибному розподілу навантаження, що призводить до локального перевантаження елементів суглоба, пошкодження структурно-функціональних зв'язків та формування механізму неповного одностороннього звичного вивиху нижньої щелепи.

Протягом життя кісткова тканина людини змінюється і постійно знаходиться у стані регенерації та ремоделювання. Зміни в кістковій тканині можуть виникати внаслідок внутрішніх і зовнішніх дій. Втрати кісткової речовини обумовлює зниження основних функцій кісткової тканини, зокрема міцності кісток. Диспластично змінені тканини мають менший діапазон компенсаторно-присосовного процесу, що зменшує «запас міцності» системи «СНЩС». Це поступово веде до формування біомеханічних порушень у вигляді нерівномірного розподілу навантаження суглобових поверхонь і в подальшому сприяє розвиненню нестабільності. Концепція анатомічної нестабільності СНЩС не тільки доповнює теорію мультифакторного генезу цього захворювання, але об'єднує різні види даної патології, визначає місце нестабільності елементів суглоба в загальному ряді захворювань СНЩС.

Мета роботи: дати оцінку форми та стану кісткової тканини суглобової головки нижньої щелепи при її функціональній нестабільності.

Об'єктом дослідження були ортопантомограми СНЩС в 89 пацієнтів, які проходили лікування в хірургічному кабінеті Сумської обласної стоматологічної поліклініки з приводу нестабільності СНЩС. Усі рентгенограми виконані на понорамному апараті «PantOs» фірми «Bluex» (Італія) з незмінним режимом зйомки у

60-70 кВ, 7мА, 10-12с.

Після візуальної оцінки та попередньої діагностики всі ортопантограми цифровані за допомогою сканера HP Scanjet 3570с.

Оцінка рентгенологічної щільності проводилась на рентгенвізіографі Intra-oral X-ray system «Elitys» за допомогою денситометричної функції програми Trophy Windows Version 5.06.

Вимірювання проводилось згідно запропонованих в протоколі Новикова В.М. точок: компактної речовини - у контактній точці, на верхівці суглобової головки та на дистальній поверхні. Губчасту речовину вимірювали по прямій лінії, що з'єднувала візуально неуражені ділянки та ділянки з видимими дефектами. Оцінку рентгенологічного стану суглобової головки проводили за такими параметрами: форма головки, зниження щільності рентгенологічної тіні; рамкова структура головки (головка здається порожнистою, а кортикальні структури, замикаючі пластинки та передній контур стають помітнішими).

Результати дослідження. Поряд з порушенням з боку форми суглобової головки та горбка, а також порушень розмірів суглобової головки (зменшення ширини та висоти), у частини хворих з нестабільністю СНЩС (47%) мала місце її порозна структура, аж до виражених порожнин. Вірогідно виникнення гіпермобільності СНЩС безпосередньо пов'язано з порушенням щільності кісткових структур і паралельним зменшенням форми та об'єму суглобових головок.