

ЩІЛЬНІСТЬ СУГЛОБОВИХ ГОЛІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ СНЩС

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

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,

**КЗ «Сумська обласна стоматологічна поліклініка», Україна*

Протягом життя кісткова тканина людини змінюється і постійно знаходиться у стані фізіологічної регенерації та ремоделювання. Зміни в кістковій тканині можуть виникати внаслідок внутрішніх і зовнішніх дій, що характерно для репаративних процесів. Втрата кісткової речовини обумовлює зниження основних функцій кісткової тканини, зокрема опорної за рахунок зменшення її міцності.

Метою нашої роботи стала оцінка стану кісткової тканини суглобової головки при її функціональній нестабільності за даними рентгенографії СНЩС.

Об'єктом дослідження були ортопантомограми та зонограми СНЩС з відкритим і закритим ротом 58 пацієнтів, які страждали на функціональну нестабільність суглобової головки нижньої щелепи. Рентгенологічні дослідження виконувалися на апараті „PantOs” фірми „Bluex” (Італія) з незмінним режимом зйомки у: 60-70 кВ, 7мА, 10-12 с. Після візуальної оцінки та попередньої діагностики всі рентгенограми оцифровувалися 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 не уражені ділянки та ділянки з видимими дефектами.

Оцінку рентгенологічного стану проводили за такими параметрами: зниження щільності рентгенологічної тіні; рамкова структура головки (головка здається порожнистою, а кортикальні структури, замикаючі пластинки та передній контур стають помітнішими).

Результати дослідження. З 58 обстежених хворих у 32 визначалися порушення з боку форми суглобової голівки та горбка у вигляді їх асиметрії. Зокрема це відносилось до зменшення розмірів однієї з суглобових голівок по ширині та висоті, сплюсненню суглобового горбка. У 22 з цих хворих та у 5, які за даними рентгенографії не мали ознак асиметрії кісткових структур СНЦС визначалося зменшення щільності (порозність) структури суглобової голівки, аж до виражених порожнин (у 7 пацієнтів).

Таким чином, можна зробити висновок, що в етіопатогенезі гіпермобільності суглобової голівки нижньої щелепи не останню роль має асиметрія форм і розмірів голівок і суглобових горбків та порушення щільності цих кісткових структур СНЦС.