

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Рыбалов О.В., Яценко О.И., Иваницкая Е.С.

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия», Полтава**

Актуальность проблемы диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) на сегодняшний день объясняется постоянным увеличением количества больных с подобными патологическими процессами, а также отсутствием единого алгоритма их обследования и лечения [1,2]. Одним из достаточно распространенных заболеваний ВНЧС является функциональная нестабильность суставной головки нижней челюсти, в виде ее гипермобильности [3]. Необходимость разработки наиболее эффективных способов ее устранения обуславливает потребность детального изучения взаимоотношений анатомических структур ВНЧС и установления четких критериев степени тяжести дисфункции.

Целью нашего исследования явилось установление зависимости между выраженностью клинических проявлений функциональной нестабильности суставной головки нижней челюсти и результатами дополнительных исследований (артрофонографии и рентгенографии ВНЧС, электромиографии собственно жевательных мышц) для определения степени тяжести заболевания.

Объекты и методы обследования. В основу нашего исследования были положены результаты обследования 46 пациентов в возрасте от 20 до 48 лет с гипермобильностью суставной головки нижней челюсти. Клинические обследования пациентов обязательно дополнялись артрофонографией (микрофон МФ-12, усилитель звукового сигнала «Одиссей-У-010») и рентгенографией ВНЧС (аппарат «ОРТНОРНОС Х65»), а также электромиографией собственно жевательных мышц (аппарат «Нейро-ЭМГ-Микро»).

Результаты собственных исследований. Результаты проведенных обследований пациентов с функциональной нестабильностью суставной головки нижней челюсти позволили выделить нами три степени тяжести заболевания. Соотнеся данные клинических обследований с результатами артрофонографических, рентгенологических и электромиографических исследований, мы установили, что при легкой степени тяжести гипермобильности суставной головки наблюдаются незначительные функциональные нарушения в капсулярно-мышечном комплексе ВНЧС, при средней – наряду с изменениями жевательного аппарата определяется умеренная анатомическая асимметрия костных компонентов, при тяжелой – преобладают анатомо-функциональные нарушения мышечно-суставного комплекса.

Проведенные нами клинические, фонографические, рентгенологические и электромиографические исследования мышечно-суставного комплекса у пациентов с гипермобильностью суставной головки нижней челюсти, по нашему мнению, позволяют более глубоко обосновать особенности патогенеза данного заболевания, что, в свою очередь, создает условия для оптимизации лечения в зависимости от степени его тяжести.

Литература

1. Грачев Ю.В. Височно-нижнечелюстная (миогенная и артогенная) лицевая боль / Ю.В. Грачев, В.И. Шмырев // Боль.– 2007.– Т.14, №5.– С. 2-12.
2. Писаревский Ю.Л. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин / Ю.Л. Писаревский, В.М. Семенюк, Б.С. Хышиктуев, Т.Е. Белокриницкая. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 105 с.
3. Пузин М.Н. Болевая дисфункция ВНЧС / М.Н. Пузин, А.Я. Вязьмин. – М.: Медицина, 2002. – 160 с.