

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НОРМЕ И ПРИ ЕГО ПАТОЛОГИИ

Доцент Яценко И.В., ассистент Чепуров П.Ю.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» г.Полтава

По данным литературы патологические процессы в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) на приеме у врача-стоматолога сегодня встречаются более чем в 80% случаев.

Диагностика состояния основных компонентов ВНЧС имеет огромное значение. Однако не все диагностические методы приемлемы для изучения сустава, так, например, синовиальная жидкость при пункции очень вязкая и ее трудно получить для лабораторного исследования.

Целью работы являлось определение наиболее рациональных и широкодоступных методов исследования ВНЧС в норме и при его патологии.

Под нашим наблюдением находились 53 больных с патологией ВНЧС в возрасте от 20 до 40 лет, из них мужчин было 23, женщин - 30.

Пациенты жаловались на ограничение открывания рта, дискомфорт, наличие болей, хруста и щелканья в суставах, "ступенчатое" открывание рта, чувство заложенности в ухе, ограничение движения челюсти в одну из сторон. Некоторые больные отмечали чувство "инородного тела" в глубине сустава. Длительность заболевания колебалась от нескольких месяцев до 20 лет.

При осмотре пациентов внешних нарушений со стороны ВНЧС не наблюдалось. На патологически измененной стороне выявлялся умеренный гипертонус собственно жевательной мышцы. Пальпация суставной головки, капсулы и латеральной крыловидной мышцы были болезненны практически у всех больных. При открывании и закрывании рта у всех пациентов отмечалось зигзагообразное движение нижней челюсти. При односторонних поражениях ВНЧС отмечалось смещение центральной линии от 1 до 3мм в сторону пораженного сустава. При широко открытом рте у 38 пациентов с одной стороны и у 6 – с обеих пальпаторно и визуально определялось чрезмерное смещение суставной головки вперед под основание скуловой дуги. При определении характера окклюзии у 37 пациентов отмечалось отсутствие правильного смыкания зубных рядов на одной из сторон. Дефект зубного ряда обнаружен у 66,6% пациентов.

Рентгенологическое исследование включало панорамную рентгенографию и рентгенография ВНЧС по Шюллеру. При этом у всех исследуемых с патологией ВНЧС были выявлены следующие изменения: сужение или расширение суставной щели, изменение угла наклона между

суставной головкой и суставным отростком, снижение высоты суставного бугорка по сравнению с нормой.

Однако существенным недостатком рентгенологического исследования является невозможность определения состояния суставного диска, камер, синовиальной жидкости, хряща, капсулы и, самое главное, состояние медиального мыщелка, взаимоотношение его с суставной ямкой. Этот существенный недостаток в исследовании ВНЧС компенсировался при магнитно-резонансной томографии (МРТ). На серии МР-томограмм выявлялись изменения со стороны связок, мышц, суставного диска, суставной щели, суставных поверхностей головки и ямки, суставной жидкости. Исследование производилось на параллельных суставах одновременно, что позволило четко дифференцировать изменения по секторам сустава. У абсолютного большинства больных на МРТ выявлены следующие изменения: деформация или смещение диска, сужение или расширение одной из камер (верхней или нижней), изменение величины суставной головки, отсутствие или значительное уменьшение содержания синовиальной жидкости. Также определялось уплотнение суставной головки, укорочение ветви нижней челюсти с атрофией собственно жевательной и медиальной крыловидной мышц, утолщение и деформация суставного диска.

Проведенные исследования показали, что МРТ на сегодня, является наиболее информативным и доступным методом исследования ВНЧС.