

*С. В. Муравицкий*

**СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ЛИЦ  
С НАРУШЕНИЯМИ ПРИКУСА В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ ПО ДАН-  
НЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бармуцкая А. З.*

*Кафедра хирургической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* Из 15 пациентов, с установленными клинически нарушениями прикуса различной степени выраженности, у 8 пациентов изменений формы сустава, структуры его, степени его движений не обнаружено. У 7 пациентов рентгенологически были обнаружены подвывихи ВНЧС, из них у 3 с обеих сторон. У 2 исследуемых пациентов с выраженными травматическими блоками в области моляров, премоляров и клыков имелся остеоартроз ВНЧС I-II степени.

**Ключевые слова:** *Височно-нижнечелюстной сустав, окклюзия, конусно-лучевая компьютерная томография.*

**Resume.** *There were 15 patients of all examined, who had clinically established occlusion abnormalities varying degree of severity. 8 patients from the 15 haven't been found any changes of joint's shape, its structure or extent of its movement. 7 patients have been detected radiographically TMJ's subluxations, 3 of whom on both sides. 2 examined patients with severe traumatic blocks in the area of premolars and canines had TMJ's osteoarthritis I-II degrees.*

**Keywords:** *temporomandibular joint, occlusion, cone-beam computed tomography.*

**Актуальность.** Высокая распространённость заболеваний височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) требует раннего выявления и устранения этио-

патогенетических факторов, которые приводят к данной патологии. В настоящее время уделяется больше внимания патологии височно-нижнечелюстных суставов у пациентов старших возрастных групп у которых, основными этиопатогенетическими факторами такой патологии являются: частичная или полная потеря зубов, их патологическая стираемость, вторичные деформации прикуса, нерациональное протезирование [1, 2]. Дисфункции ВНЧС в молодом возрасте посвящено небольшое количество научных работ, и не отражена связь возникновения дисфункции с аномалиями прикуса, нарушениями окклюзии при наличии преждевременных контактов, патологией жевательных мышц, стрессом и общесоматическими заболеваниями. Одним из современных методов исследования состояния ВНЧС является конусно лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

**Цель:** По данным клинических исследований и КЛКТ изучить состояние ВНЧС у лиц в возрасте от 18 до 30 лет с нарушениями окклюзионных взаимоотношений.

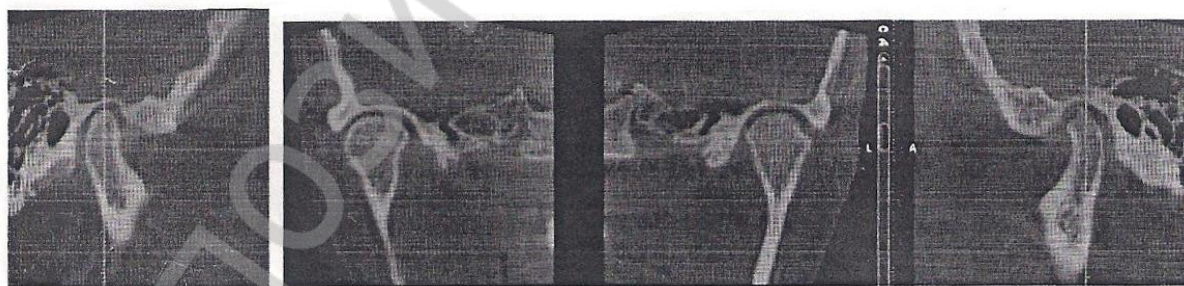
**Задачи:**

1. Определить состояние окклюзионных взаимоотношений у лиц в возрасте от 18 до 30 лет с нарушением функции ВНЧС.
2. Изучить состояние ВНЧС у лиц в возрасте от 18 до 30 лет с нарушениями окклюзионных взаимоотношений.

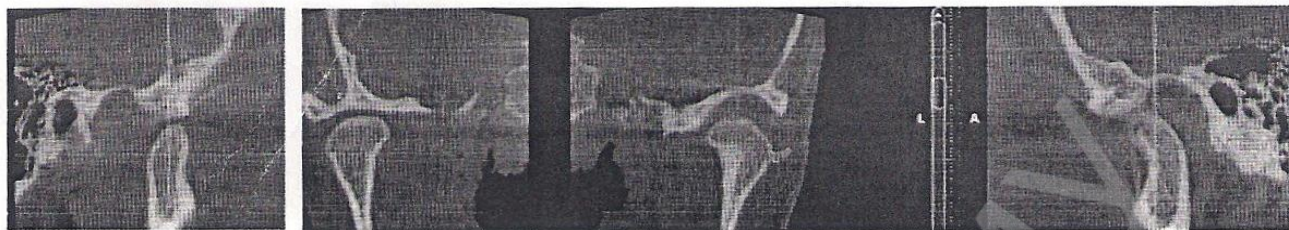
**Материал и методы.** При обследовании 15 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет были использованы основные и дополнительные методы исследования. Данные по состоянию окклюзии получены на основе клинического осмотра челюстно-лицевой области и полости рта, пальпации височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. Рентгенологические исследования проводились на дентальном компьютерном томографе Gallileos с использованием его программного обеспечения. Исследование ВНЧС проводилось при открытом и закрытом рте.

**Результаты и их обсуждение.** Из 15 пациентов, с установленными клинически нарушениями прикуса различной степени выраженности, у 8 пациентов изменений формы сустава, структуры его, степени его движений не обнаружено. У 7 пациентов рентгенологически были обнаружены подвывихи ВНЧС, из них у 3 с обеих сторон. У 2 исследуемых пациентов с выраженными травматическими блоками в области премоляров и клыков имелся остеоартроз ВНЧС I-II степени. Примером сказанного служат следующие клинические наблюдения: пациентка С., 28 лет, клинически определяется глубокий прикус и травматический блок в области премоляров и моляров. При анализе данных КЛКТ ВНЧС при закрытом рте в положении центральной окклюзии суставные головки нижней челюсти локализуются в суставных впадинах симметрично, центрально. Одноименные суставные щели разновелики, определяется сужение верхней и передней щелей слева. (рисунок 1). При функ-

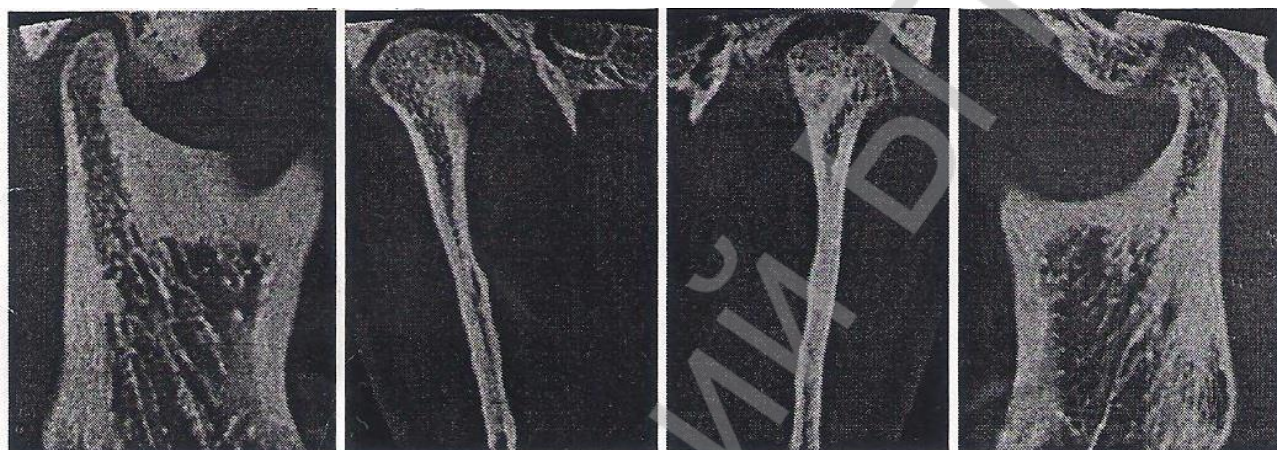
циональной пробе (максимально открытый рот) обе суставные головки смещаются кпереди, ассиметрично, справа расположена на уровне вершины суставного бугорка, слева не доходит до вершины. Справа структура костных элементов ВНЧС без особенностей. Слева определяется деструкция кортикальной пластинки передней и верхней поверхности головки, остеопороз подлежащей костной ткани, нечеткость кортикальной пластинки заднего ската суставного бугорка. (рисунок 2). На основании результатов клинических исследований и данных лучевых методов диагностики установлен диагноз - глубокий травмирующий прикус, остеоартроз ВНЧС I-II степени. Пациентка Л., 20 лет, клинически определяется глубокий прикус и травматический блок в области премоляров и моляров. При анализе данных КЛКТ ВНЧС в положении привычной окклюзии суставные щели ВНЧС не изменены, суставные поверхности конгруэнтны; суставные впадины височных костей и суставная поверхность головки нижней челюсти справа не изменены; определяется небольшое уплощение суставной головки нижней челюсти слева, определяется нечеткость ее суставной поверхности в передне-верхнем отделе, кистоподобная перестройка структуры (рисунок 3). При функциональной пробе положение головок нижней челюсти правильное, на вершине суставных бугорков; соотношение суставных поверхностей не нарушено (рисунок 4). На основании результатов клинических исследований и данных лучевых методов диагностики установлен диагноз - глубокий травмирующий прикус, остеоартроз ВНЧС I степени.



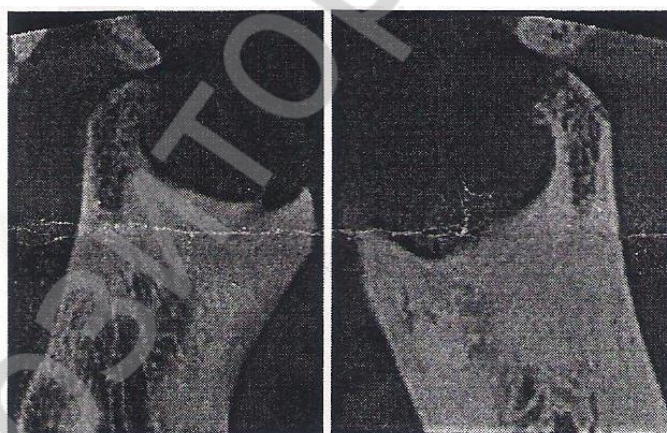
*Рисунок 1* – Пациентка С., 28 лет, КЛКТ при закрытом рте



*Рисунок 2* – Пациентка С., 28 лет, КЛКТ при открытом рте



*Рисунок 3* – Пациентка Л., 20 лет, КЛКТ при закрытом рте



*Рисунок 4* – Пациентка Л., 20 лет, КЛКТ при открытом рте

**Выводы:**

Таким образом стоит принять во внимание тот факт, что различные патологические изменения прикуса и в том числе наличие преждевременных контактов, в молодом возрасте при отсутствии сопутствующих патологий являются пусковым механизмом для развития изменений различной степени выраженности со стороны ВНЧС. Это диктует необходимость дальнейшего изучения указанного вопроса.

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных  
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

---

*Muravitsky S.V.*

**EFFECTIVE TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA**

*Tutor PhD Associate Professor Barmutskaya A.Z.*

*Department of Operative Dentistry,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Руководство по ортодонтии / под ред. Ф.Я.Хорошилкиной. – М.: Медицина, 1999 – 468 с.
2. Хватова, В.А. Функциональная окклюзия в норме и патологии / В. А. Хватова. – М.: Медицина, 1993 – 250 с.
3. Хватова, В.А. Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М.: Медицина, 2005 – 296 с.