

*С. В. Муравицкий*

## **ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПРИКУСА В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А. З. Бармуцкая  
Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* Из 22 обследованных лиц в возрасте от 18 до 30 лет с всевозможными нарушениями окклюзионных взаимоотношений по данным КЛКТ у 13 определяются нарушения в области височно-нижнечелюстных суставов.

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

*Resume.* According to CBCT of 22 patients aged 18 to 30 years with all kinds of violations of occlusive relationships are determined violations in the temporomandibular joints in 13 patients.

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

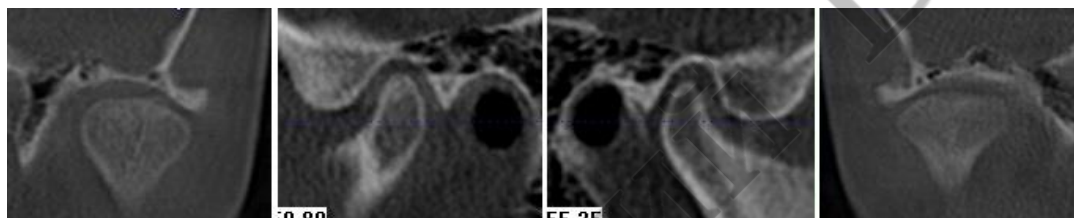
**Актуальность.** Своевременная и полноценная диагностика и, как следствие, ранее лечение одного из наиболее распространенных патологических состояний зубочелюстной системы являются актуальными проблемами современной стоматологии. На данном этапе не установлена корреляция между степенью нарушения окклюзионных взаимоотношений и характером изменений в височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС) у лиц в возрасте от 18 до 30 лет. В отличие от старших возрастных групп, в которых основным этиологическим фактором являются частичная или полная адентия, стираемость зубов, вторичные деформации прикуса, нерациональные протезирование и терапевтическое лечение [1, 2, 3], у молодых пациентов рентгенологические изменения в суставах могут быть слабо выражены, что затрудняет диагностику. Данный факт диктует необходимость применения современных методов диагностики. Одним из таких методов является конусно-лучевая компьютерная томография.

**Цель:** по данным основных и дополнительных методов исследования изучить состояние ВНЧС у лиц в возрасте от 18 до 30 лет с нарушениями окклюзионных взаимоотношений.

**Материал и методы.** При обследовании 22 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет были использованы основные и дополнительные методы обследования. Данные по состоянию окклюзии получены на основе клинического осмотра челюстно-лицевой области и полости рта. Рентгенологические исследования 15 пациентов проводились на денальном компьютерном томографе Gallileos с использованием его программного обеспечения и 8 пациентов на денальном компьютерном томографе I-SAT с использованием его программного обеспечения. Данные по состоянию окклюзии пациентов получены на основе анализа данных томографии в прямой и боковой проекции. Исследование ВНЧС проводилось при открытом и закрытом рте.

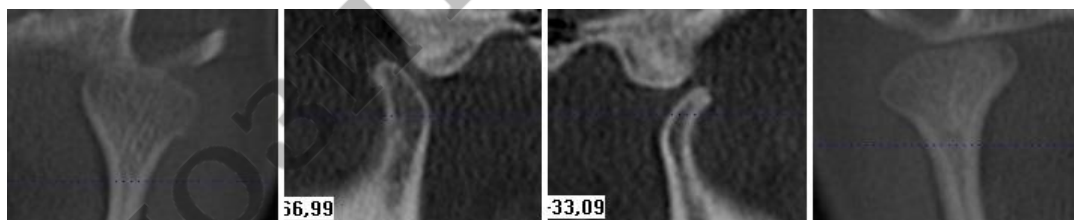
**Результаты и их обсуждение.** Из 15 пациентов, обследованных на денальном компьютерном томографе Gallileos, с установленными клинически нарушениями прикуса различной степени выраженности, у 8 пациентов изменений формы сустава,

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. Из 7 пациентов, обследованных на дентальном компьютерном томографе I-CAT, у 6 пациентов в положении привычной окклюзии было обнаружено несимметричное расположение головок суставных отростков. При широко открытом рте у 3 пациентов определялись подвывихи ВНЧС, из них у 1 с обеих сторон. Также при широко открытом рте у 2 пациентов был определен полный вывих ВНЧС. Примером сказанного служат следующие клинические наблюдения: пациентка М., 19 лет, по данным анализа конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в прямой и боковой проекциях определяется дистальный прикус по всем ключам окклюзии, смещение центральной линии. При анализе данных КЛКТ ВНЧС при закрытом рте в положении центральной окклюзии суставные головки нижней челюсти локализируются в задних положениях суставных впадин. Суставные щели разновелики, сужение задней щели справа. Контуры суставной головки справа более неровные (рисунок 1).



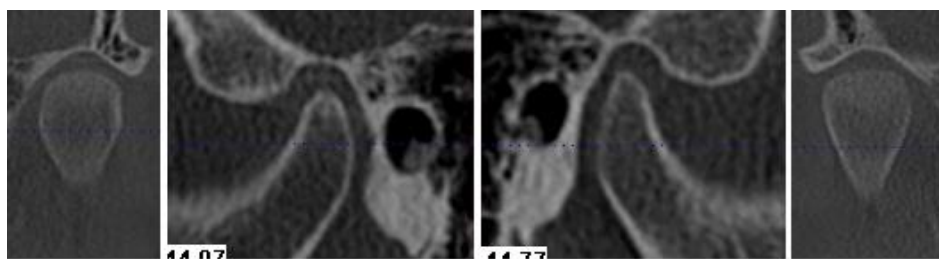
*Рисунок 1* – Пациентка М., 19 лет, КЛКТ ВНЧС при закрытом рте

При функциональной пробе (максимально открытый рот) обе суставные головки локализируются спереди от суставного бугорка, в состоянии вывиха, ассиметрично. Слева более выражено (рисунок 2).



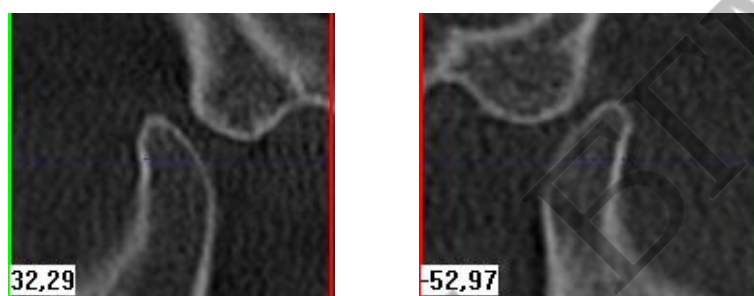
*Рисунок 2* – Пациентка М., 19 лет, КЛКТ ВНЧС при открытом рте

Пациент Ф., 26 лет, по данным анализа КЛКТ определяется скученность зубов во фронтальном участке нижней челюсти, наличие травматических блоков в области моляров верхней челюсти. При анализе данных КЛКТ ВНЧС при закрытом рте в положении центральной окклюзии суставные головки нижней челюсти локализируются в суставных впадинах симметрично, определяется заднее положение суставных головок (рисунок 3).



*Рисунок 3* – Пациент Ф., 26 лет, КЛКТ ВНЧС при закрытом рте

При функциональной пробе (максимально открытый рот) обе суставные головки локализуются в области переднего ската суставных бугорков в состоянии вывиха (рисунок 4).



*Рисунок 4* – Пациент Ф., 26 лет, КЛКТ ВНЧС при открытом рте

#### **Выводы:**

Таким образом, из 23 обследованных лиц в возрасте от 18 до 30 лет с всевозможными нарушениями окклюзионных взаимоотношений по данным КЛКТ у 14 (61%) определяются нарушения в области височно-нижнечелюстных суставов, что следует учитывать при составлении плана ортопедического или ортодонтического лечения. Очевидно, что использование современных методов диагностики позволит на ранних этапах выявить данную патологию и применить наиболее эффективное лечение.

*S.V. Muravitsky*

### **DIAGNOSTICS OF THE STATUS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTS IN PATIENTS WITH VIOLATIONS OF OCCLUSIVE RELATIONSHIPS AGED 18 TO 30 YEARS**

*Tutor: PhD Associate Professor A.Z Barmutskaya*

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

#### **Литература**

1. Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф.Я.Хорошилкиной. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1999. 468 с.
2. Хватова В.А. Функциональная окклюзия в норме и патологии. М.: Медицина, 1993.250 с.
3. Хватова В.А. Клиническая гнатология. М.: Медицина, 2005. 296 с.