

5. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

УДК 616.31

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНИК ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРЕННИМИ НАРУШЕНИЯМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Ерошенко Н. А., Митерев А. А., Шипика Д. В.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, кафедра челюстно-лицевой и пластической хирургии, г. Москва, Российская Федерация

Введение. Для лечения пациентов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) в виде дислокации суставного диска применяются такие малоинвазивные хирургические манипуляции, как артроцентез и лаваж, лечебно-диагностическую артроскопию, не позволяющие восстановить и зафиксировать положение суставного диска. На данный момент, методом лечения является дисккопексия.

Цель работы — повысить эффективность хирургического лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС.

Объекты и методы. Обследовано 70 пациентов с диагнозом — внутренние нарушения ВНЧС, которым выполнены морфометрические измерения на основе магнитно-резонансной компьютерной томографии (МРТ) ВНЧС и компьютерной томографии (КТ) черепа.

Результаты. Расстояние от апикальной точки головки мыщелкового отростка до максимально близкой точки наружного слухового прохода составило в среднем 1,27 см (от 0,8 до 1,9 см справа; от 0,9 до 2,3 см слева); расстояние от апикальной точки головки мыщелкового отростка до наружного края кожи в среднем равно 2,6 см (от 1,7 до 4,2 см справа; от 1,7 до 3,9 см слева); расстояние от самой глубокой точки внутренней поверхности суставной впадины до наружного края кожи в среднем — 3,3 см (от 2,3 до 4,4 см справа; от 2,2 до 4,7 см слева).

Заключение. Совершенствование оперативного доступа на основании морфометрических ориентиров будет способствовать оптимизации хирургического вмешательства.

Ключевые слова: ВНЧС; внутренние нарушения ВНЧС; дископексия; артроскопия ВНЧС; эндоскопия.

IMPROVEMENT OF ENDOSCOPIC METHODS OF TREATMENT PATIENTS WITH INTERNAL DISORDERS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Eroshenko N. A., Miterev A. A., Shipika D. V.

Moscow State University of Medicine and Dentistry named by A. I. Yevdokimov, Department of Maxillofacial and Plastic Surgery, Moscow, Russian Federation

Introduction. Minimally invasive surgical interventions such as arthrocentesis and lavage, therapeutic and diagnostic arthroscopy used to treat patients with internal disorders of the TMJ in the form of a dislocation of the articular disc. These methods do not allow restoring and fixing its position. Currently, the treatment carries out by the method of discopexy.

Purpose. Improving the efficiency of surgical treatment of patients with internal disorders of the TMJ.

Objects and methods. Morphometric measurements were made in 70 patients with a diagnosis of “Internal disorders of the TMJ” based on MRI of the TMJ and CT of the skull.

Results. The distance from the apical point of the head of the condylar process to the closest point of the external auditory canal averaged 1.27 cm (from 0.8 to 1.9 cm on the right; from 0.9 to 2.3 cm on the left); the distance from the apical point of the head of the condylar process to the outer edge of the skin is on average 2.6 cm (from 1.7 to 4.2 cm on the right; from 1.7 to 3.9 cm on the left); the distance from the deepest point of the inner surface of the articular cavity to the outer edge of the skin is on average 3.3 cm (from 2.3 to 4.4 cm on the right; from 2.2 to 4.7 cm on the left).

Conclusion. Improving the operational approach based on morphometric landmarks will help optimize the surgical intervention.

Keywords: TMJ; internal TMJ disorders; discopexy; TMJ arthroscopy; endoscopy.

Введение. По классификации МКБ-10 коду K07.61 соответствуют заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), среди которых выделяют внутренние нарушения (дисфункция ВНЧС), «щелкающая» челюсть, дисковые нарушения. Внутренние дисковые нарушения представлены парциальной дислокацией диска, полной дислокацией

диска с репозицией или без репозиции, задней дислокацией диска, адгезией диска, перфорация диска/биламинарной зоны [1].

На данный момент, этиология и патогенез развития дисфункций ВНЧС представлены концепцией мультифакторального генеза — среди причин выделяют сложность анатомического строения ВНЧС, нижней челюсти, связочно-мышечного аппарата, особенности кинематики нижней челюсти, окклюзионные нарушения, внешние факторы. К числу дисфункций ВНЧС относится множество различных состояний, сопровождающихся жалобами пациентов на боли, ощущение напряжения в области ВНЧС, лица, головы при открывании рта или самопроизвольно, хруст и/или щелчки, ограничения открывания рта. Критерии диагностики таких состояний представляют сложность из-за вариативности клинических проявлений — жалобы представлены различными комплексами симптомов; пациенты обращаются за помощью во время проявления болевого синдрома или ограничения открывания рта — патологии ВНЧС в силу своей сложной этиологии протекают длительное время; сама диагностика представляет собой совокупность исследований, которые не всегда доступны в каждом медицинском учреждении, так как для оценки состояния мягкотканых структур недостаточно обычных рентгенологических методов, стандартом исследования ВНЧС является магнитно-резонансная томография (МРТ).

Пациентам с этой патологией хирургические вмешательства на ВНЧС рекомендованы при состояниях, не отвечающих на консервативные методы лечения, такие как стабилизация окклюзии ортопедическими и ортодонтическими методами, физиотерапевтические процедуры, назначение нестероидных противовоспалительных препаратов и миорелаксантов, лечебная гимнастика [5]. Основная доля всех хирургических манипуляций на ВНЧС составляют малоинвазивные вмешательства, такие как артроцентез и лаваж, лечебно-диагностическая артроскопия с введением в полость сустава плазмы крови, обогащенной факторами роста, препаратов гиалуроновой кислоты, в большинстве наблюдений не позволяющие восстановить и зафиксировать положение суставного диска [3]. Развитие и совершенствование методов диагностики позволило исследовать, описать различные вариации дисковых нарушений, связанных с дислокацией суставного диска, что дало начало поиску способов лечения этой патологии.

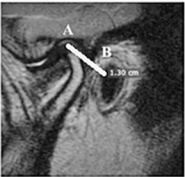
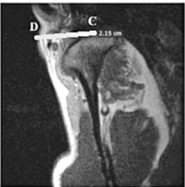
Решением этого вопроса стала дископексия [4]. Мировым сообществом было предложено множество методик, позволяющих репо-

зиционировать и фиксировать суставной диск – применение анкерных и якорных систем, шовных техник, артроскопических протоколов и открытых операций на ВНЧС [2]. Однако высокие технические и мануальные требования позволяют проводить эти операции немногим специалистам. Поэтому необходимо оптимизировать материалы и методы для лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС в виде дислокации суставного диска.


Цель работы – повысить эффективность хирургического лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС.

Объекты и методы. В клиническом центре челюстно-лицевой и пластической хирургии были отобраны 70 пациентов с диагнозом – внутренние нарушения ВНЧС. Критериями включения были наличие жалоб на хруст и/или щелчки, боли в области ВНЧС, ограничения открывания рта. По данным МРТ отмечали наличие внутренних нарушений ВНЧС. Выборка включала 25 мужчин и 45 женщин молодого и среднего возраста. Всем пациентам было проведено КТ черепа и МРТ ВНЧС, на которых осуществлены морфометрические измерения и их анализ (таблица 1).

Таблица 1 – Описание морфометрических ориентиров.

Исследование	Измерения	Ориентиры	Плоскость	Изображение
МРТ ВНЧС	А-В	от апикальной точки головки мыщелкового отростка (А) до максимально близкой точки наружного слухового прохода	аксиальная	
МРТ ВНЧС	С-Д	от апикальной точки головки мыщелкового отростка (С) до наружного края кожи (D)	коронарная	

Продолжение таблицы 1

Исследование	Изменения	Ориентиры	Плоскость	Изображение
КТ черепа	Е-Ф	от самой глубокой точки внутренней поверхности суставной впадины (Е) до наружного края кожи (F)	косокоронарная	

Результаты. При морфометрических измерениях получены следующие результаты: 1) расстояние от апикальной точки головки мыщелкового отростка до максимально близкой точки наружного слухового прохода составило в среднем 1,27 см (от 0,8 до 1,9 см справа; от 0,9 до 2,3 см слева); 2) расстояние от апикальной точки головки мыщелкового отростка до наружного края кожи в среднем равно 2,6 см (от 1,7 до 4,2 см справа; от 1,7 до 3,9 см слева); 3) расстояние от самой глубокой точки внутренней поверхности суставной впадины до наружного края кожи в среднем – 3,3 см (от 2,3 до 4,4 см справа; от 2,2 до 4,7 см слева).

Заключение. Известные хирургические методики для восстановления положения суставного диска ВНЧС имеют свои недостатки. Совершенствование оперативного доступа на основании морфометрических ориентиров будет способствовать оптимизации хирургического вмешательства. Полученные результаты анализа наглядно показывают, что средние данные позволяют рационализировать доступ в полость ВНЧС для лечения пациентов с внутренними нарушениями сустава.

Литература.

1. Дробышев, А. Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / А. Ю. Дробышев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 360 с.
2. Ерошенко, Н. А. Совершенствование хирургических методов лечения пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС / Н. А. Ерошенко, А. А. Митерев, А. Ю. Дробышев // Рос. стоматология. – 2021. – Т. 14, № 4 [Материалы 18-го Всероссийского стоматологического форума 11-13.02.2021, Москва, Российская Федерация]. – С. 55–56. doi: 10.17116/rosstomat20211401131
3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика и лечение/ А. Ю. Дробышев [и др.] // Паринские чте-

ния 2020. Актуальные вопросы диагностики, лечения и диспансеризации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи: сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участ., Минск, 7–8 мая 2020 г; под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой; редкол.: Д. С. Аветиков [и др.]. – Минск, 2020. – С. 168–173.

4. Arthroscopic discopexy is effective in managing temporomandibular joint internal derangement in patients with Wilkes stage II and III / J. P. McCain [et al.] // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2015. – Vol. 73, N 3. – P. 391–401. doi: 10.1016/j.joms.2014.09.004

5. The Hierarchy of Different Treatments for Arthrogenous Temporomandibular Disorders: A Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials / E. A. Al-Moraissi [et al.] // *J. Craniomaxillofac. Surg.* – 2020. – Vol. 48, N 1. – P. 9–23. doi: 10.1016/j.jcms.2019.10.004