

*Лебедева В.В.*

## **АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗДОРОВЫМ ВНЧС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОРСКОГО ПРОТОКОЛА ИССЛЕДОВАНИЯ КЛКТ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Саврасова Н.А.,  
ст. преп. Скуратович А.В.*

*Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Определение функционального статуса стоматологических пациентов включает анализ и оценку всех компонентов зубочелюстной системы: тканей периодонта, отдельных зубов, зубных рядов, мимической и жевательной мускулатуры, височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Одним из перспективных направлений современной стоматологии является гнатология, изучающая морфофункциональные взаимосвязи тканей и органов зубочелюстной системы в норме и патологии. Гнатологический подход лежит в основе лечения функциональной окклюзии и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. На текущий момент существуют различные методики определения анатомо-топографического строения височно-нижнечелюстного сустава по данным рентгенологических исследований: Н. А. Рабухиной, Р. А. Фадеева, D. Tamimi, M.L. Hilgers и W.C. Scarfe. Однако ограниченный по времени на одного пациента клинический прием стоматолога-ортодонта требует краткого и точного протокола обследования.

**Цель:** изучить нозологические особенности анатомии височно-нижнечелюстного сустава с применением авторского протокола обследования.

**Материалы и методы.** На базе кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Белорусского государственного медицинского университета и медицинского центра “ЛЮДЭ” по адресу ул. Гикало, 1 г. Минска было проведено обследование 8 пациентов, включающее анализ данных 3D-снимков КЛКТ в положении центральной окклюзии. Основные критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 21 года до 59 лет; лица без признаков мышечно-суставной дисфункции ВНЧС, отсутствие жалоб на ВНЧС, отсутствие симптомов со стороны ВНЧС и жевательной мускулатуры, нормальная или переходная форма прикуса, отсутствие преждевременных контактов при смыкании зубных рядов, отсутствие дефектов и деформаций зубных рядов, отсутствие повышенной стираемости зубов, нормальный тонус жевательной мускулатуры, а также отсутствие в анамнезе заболеваний опорно-двигательного аппарата.

**Результаты и их обсуждение.** Предложенная методика изучения ВНЧС с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии предполагает раздельное исследование правого и левого суставов. Оценка осуществлялась в коронарной и сагиттальной плоскостях. Изучались размеры головки нижней челюсти и суставной ямки. Раздельно рассматривались параметры у мужчин и женщин. Анализировались следующие критерии для каждого сустава: положение и форма головки нижней челюсти; высота головки нижней челюсти; максимальная ширина головки нижней челюсти; ширина суставной щели в переднем, верхнем и заднем отделах; передний и задний суставной угол; длина переднего и заднего ската суставной ямки.

Форма головки нижней челюсти у всех пациентов представляет собой горизонтальный эллипс, смещенный медиально относительно шейки нижней челюсти. Размеры головок н/ч со стороны правого ВНЧС — 14.96-22.37 мм (продольно) и 5.54-8.92 мм (поперечно), со стороны левого ВНЧС — 16.18-20.62 мм и 6.01-8.81 мм соответственно.

**Выводы.** Настоящий авторский протокол обследования может быть использован для диагностики различных заболеваний ВНЧС, определения положения головки нижней челюсти в суставной ямке, оценки особенностей строения ВНЧС.