

Ибрагимова Р. С., Есиркепов А. А., Мухамедкаримова Г. М.
**ВАРИАНТЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КИСТЫ ПРИ
ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Национальный медицинский университет, Казахстан, Алматы

Резюме. Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава относят к диагностически проблемным заболеваниям, не имеющим четких специфических симптомов. Описаны варианты расположения субхондральных кист в височно-нижнечелюстном суставе. Сделан вывод, что субхондральная киста является одним из редких клинических признаков деформирующего остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава и локализуется в костных элементах этого сочленения, несущих наибольшую функциональную нагрузку при пережевывании пищи, а именно в суставной головке или в области заднего суставного бугорка.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав; суставная головка; остеоартроз; компьютерная томография.

Ibragimova R. S., Esirkepov A. A., Mukhamedkarimova G. M.
**THE VARIATIONS OF LOCALIZATION OF SUBCHONDRAL CYSTS OF
OSTEOARTHRISIS OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINT**

National Medical University, Kazakhstan, Almaty

Summary. Osteoarthritis of the temporo-mandibular joint belongs to the group of the hard to diagnose cases that does not have clear specific symptoms. Variations of placement of subchondral cysts in the temporo-mandibular joint are described. A conclusion is made regarding subchondral cyst being a rare clinical signs of deforming osteoarthritis of the temporo-mandibular joint and is being localized within bone elements of the joint that is subjected to the most functional load during the chewing, specifically in the articular head or in the posterior slope of the articular tubercle.

Keywords: temporo-mandibular joint; articular head; osteoarthritis; computer tomography.

Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава (ОА ВНЧС) – хроническое заболевание, характеризующееся дистрофическими изменениями его хрящевой, костной и соединительной ткани. Его можно отнести к диагностически проблемным заболеваниям, не имеющим четких специфических симптомов [1]. С помощью лучевых методов исследования выявляют известные характерные признаки: при склерозирующих артрозах ВНЧС – субхондральный остеосклероз и сужение суставной щели, при деформирующих – уплощение суставных поверхностей, укорочение шейки суставного отростка, экзофиты на суставных поверхностях, эрозии в кортикальном слое поверхности суставной головки и/или бугорка. В тяжелых случаях суставная головка приобретает грибовидную, остроконечную формы или форму крючка с «изъеденной» поверхностью. Помимо перечисленных

известных признаков остеоартроза крайне редко выявляются субхондральные кисты [2–5].

Субхондральная киста – полостное образование правильной круглой формы, расположенное в костных элементах сустава, возникающее вследствие возрастных дегенеративных изменений.

Цель исследования. Описать варианты расположения субхондральных кист в височно-нижнечелюстном суставе на примере двух клинических наблюдений.

Наблюдение 1. Женщина 56 лет предъявляет жалобы на ноющие боли хруст в околоушной области слева, ограничение открывания рта. Начало заболевания связывает с тем, что во время зубного протезирования 20 лет назад врач ввела в полость рта ложку со слепочной массой и надолго ушла из кабинета. Слепок был извлечен с большим трудом. При этом произошел вывих нижней челюсти. С тех пор иногда ощущала «какую-то неловкость, дискомфорт», но внимания на это не обращала. Два-три года назад появились и стали нарастать перечисленные жалобы. В анамнезе – сахарный диабет, коксартроз, эндопротезирование обоих тазобедренных суставов.

Внешний осмотр без особенностей. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения в суставах синхронные. Рот открывает ровно, в полном объеме, при этом в левом ВНЧС отмечается хруст, крепитация. Пальпация мышц шеи, передней и задней групп жевательных мышц безболезненна. Межрезцовая линия не смещена. Полость рта санирована. Имеются мостовидные протезы с опорой на 1.7 и 1.4; 2.3 и 2.5; 3.7 и 3.3; 4.3, 4.5, 4.7 зубы. Прикус глубокий, определяется незначительное снижение окклюзионной высоты нижнего отдела лица.

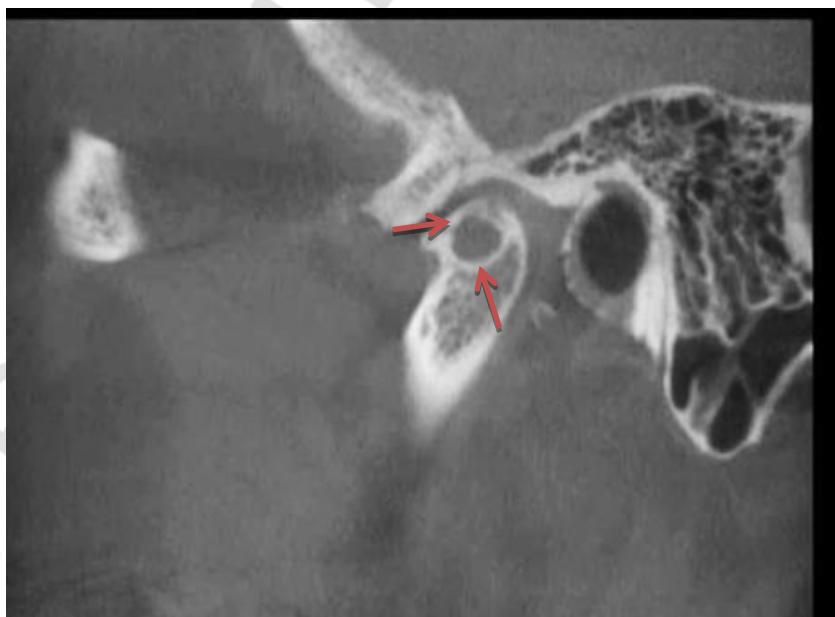


Рис. 1. На КТ левого ВНЧС в сагиттальной плоскости имеется краевой остеофит суставной головки в виде крючка и очаг просветления округлой формы с четко выраженным склеротическим ободком

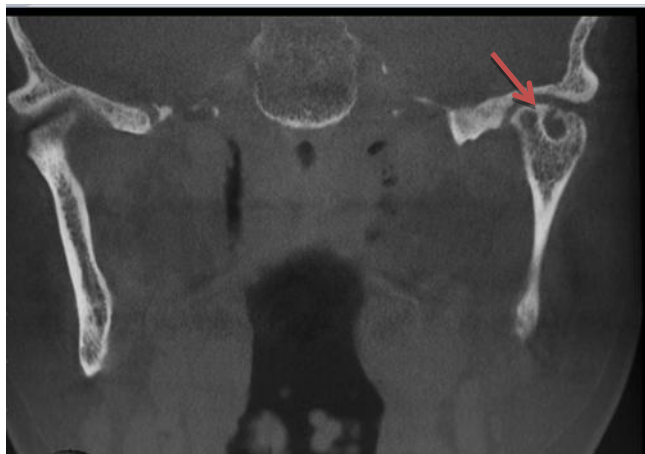


Рис. 2. На КТ левого ВНЧС в фронтальной плоскости остеофит менее выражен, имеется частичное разрушение замыкающей костной пластинки, очаг просветления, сообщающийся с суставной полостью. Справа – уплощение суставной головки, остеофит, укорочение шейки мышечкового отростка нижней челюсти, замыкательная пластинка не определяется



Рис. 3. На КТ левого ВНЧС в коронарной плоскости имеется краевой остеофит суставной головки, очаг просветления округлой формы, в наружном отделе среза суставной головки имеется утолщение субхондральной кости. Правый сустав без особенностей

На серии компьютерных томограмм (толщина томографического среза – 5 мм, 3 мм; плоскость визуализации – аксиальная) положение суставных головок не изменено. Слева отмечается деформация суставной головки за счет краевого остеофита в виде крючка. В структуре головки визуализируется субхондральная киста размером до 6 мм в диаметре, с четкими контурами (виден склеротический ободок), губчатое вещество в субхондральных отделах

уплотнено. Суставная щель немного сужена, просвет ее неравномерный. Справа – уплощение суставной головки, остеофит, укорочение шейки мышечного отростка нижней челюсти, замыкательная пластинка не определяется.

Заключение: КТ картина кистозно-дегенеративных изменений в проекции суставной головки височно-нижнечелюстного сустава слева. КТ картина выраженного деформирующего остеоартроза ВНЧС справа.

Диагноз: Двусторонний деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Субхондральная киста височно-нижнечелюстного сустава слева.

Наблюдение 2. Пациентка 60 лет предъявляет жалобы на ограничение открывания рта, тянущие боли в области и вокруг ВНЧС слева во время пережевывания пищи, заложенность и боли в ушах в течение месяца. В анамнезе – щелканье в левом суставе примерно в течение года. Начало заболевания ни с чем не связывает. Месяц назад что-то щелкнуло во время пережевывания жесткой пищи, появилось жжение в области уха и ВНЧС слева, через несколько дней развились боли ноющего, позже тянущего характера. К врачу не обращалась.

При осмотре пациентка легко возбудима, плаксива. Лицо симметричное. Рот открывает ограниченно, на один палец. Пальпация ВНЧС безболезненна с обеих сторон. Пальпация всех жевательных мышц (и передней, и задней групп) безболезненна. Движения в горизонтальной плоскости ограничены, особенно в правую сторону. Прикус фиксирован. Односторонний краевой дефект (отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8 зубы).

На серии компьютерных томограмм ВНЧС соотношение костей суставов не изменено. Суставные головки челюсти не деформированы, слева определяются эрозивные нарушения. Очагов литической деструкции не выявлено. В проекции заднего ската суставного бугорка определяется кистозная полость размером до 0,4x0,4x0,5 см, имеющая связь с полостью сустава (кистозно-дегенеративные изменения). Суставные щели не сужены. Контуры суставных поверхностей ровные, четкие. В полости суставов жидкость не определяется. Прилежащие ткани не инфильтрированы (рис. 4).

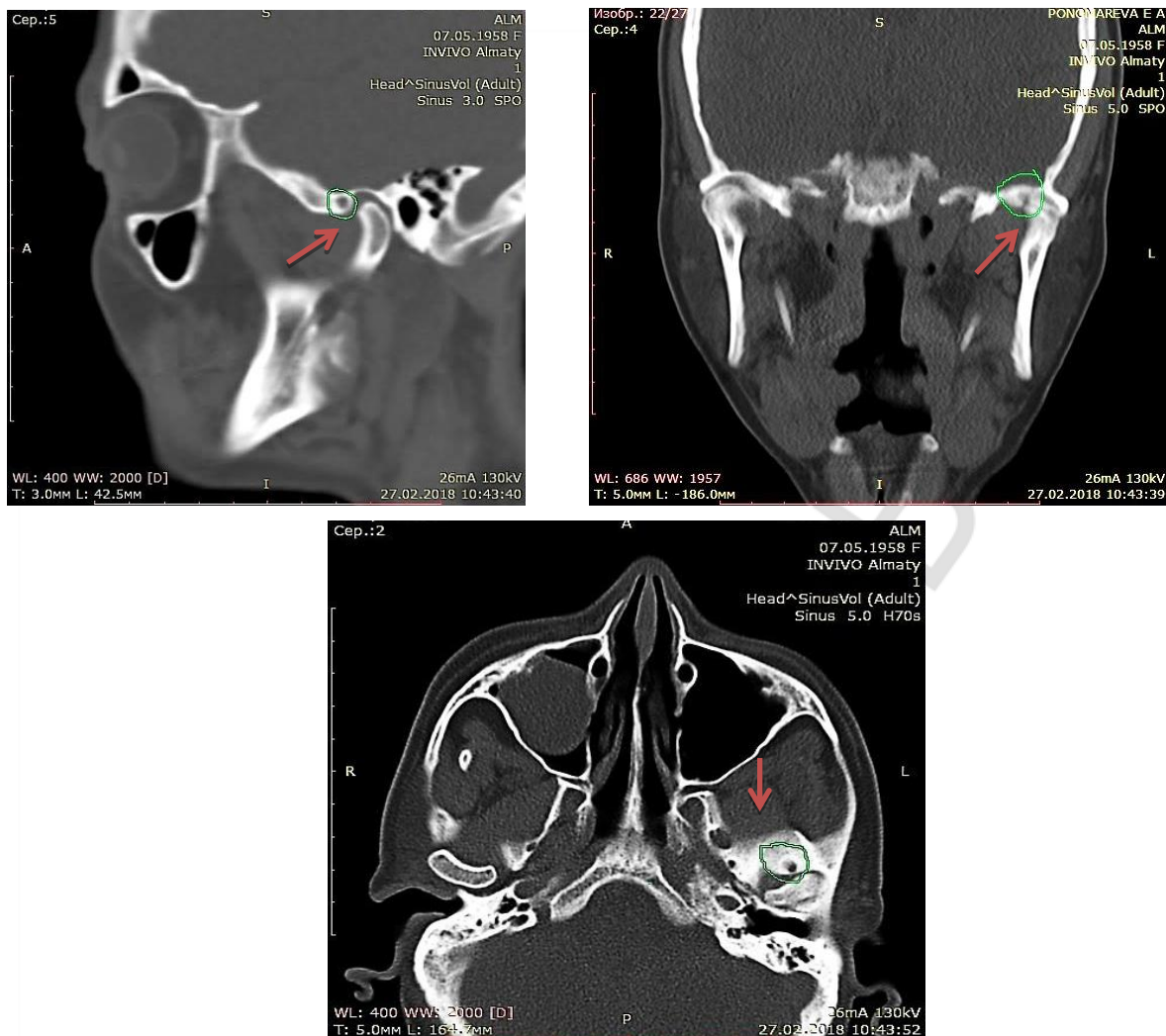


Рис. 4. На компьютерных томограммах ВНЧС слева в сагиттальной, фронтальной и коронарной проекциях определяется кистозная полость размером до 0,4x0,4x0,5 см, сообщающаяся с суставной полостью

Заключение: КТ-картина кистозно-дегенеративных изменений в проекции заднего ската суставного бугорка ВНЧС слева.

Клинический диагноз: Деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава слева. Субхондральная киста ВНЧС слева.

Пациентка прошла курс лечения. Проведены остеопатические техники, пролонгированная аурикулярная акупунктура, ЛФК. После устранения болей и ограничения открывания рта (рот стан открываться на 4,6 см) проведены дентальная имплантация и рациональное протезирование зубов. Отдаленные результаты через один год положительные. Болей, ограничения открывания рта и других нарушений функции ВНЧС нет.

Выводы:

1. Субхондральная киста является одним из редких клинических признаков деформирующего остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава.

2. Локализуется она в костных элементах этого сочленения, несущих наибольшую функциональную нагрузку при пережевывании пищи, а именно в суставной головке или в области заднего ската суставного бугорка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивасенко П. И., Савченко Р. К., Мискевич М. И., Фелькер В. В.* Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. М.: Медицинская книга, 2009, 116 с.

2. *Костина И. Н.* Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава; экспериментальное моделирование, факторы риска, дифференциальная диагностика, новые методы лечения: Дис. ... д-ра мед. наук. Екатеринбург, 2014.

3. *Потапов В. П.* Системный подход к обоснованию новых методов диагностики и комплексному лечению больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава при нарушении функциональной окклюзии. Дис. ... д-ра мед. наук. – Самара, 2010.

4. *Dale A., Miles B. A.* Temporomandibular Joint Imaging Using CBCT: Technology Now Captures Reality // http://www.moderndentistrymedia.com/mar_april 2012 / Miles.pdf

5. *Wolford L., Cardenas L.* Idiopathic condylar resorption: diagnosis, treatment protocol, and outcomes // Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. 1999. Vol. 116, No. 6. P. 667–677.