

УДК 616. 724 – 07 – 08

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.  
КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА,  
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дробышев А. Ю., Кузнецов А. Н.,  
Митерев А. А., Свиридов Е. Г., 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.** Расстройства височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) – это сложный термин, который охватывает все структуры, вовлеченные в патологические аспекты. Это относится к костным структурам, мускулатуре со связками, хрящевым и нервным структурам. Этиология патологии ВНЧС может быть очень широкой и многофакторной и включать такие причины, как травмы челюстей, непосредственно ВНЧС, жевательных мышц, стресс, который последовательно поражает мышцы, усталость, бруксизм, патологическая стертость зубов, вывих диска, остеоартрит и ревматоидный артрит.

**Цель работы** – систематизировать заболевания ВНЧС и рассмотреть связанные с этим варианты комплексного и хирургического лечения.

**Объекты и методы.** В период с 2007 по 2019 год в отделении челюстно-лицевой и пластической хирургии МГМСУ с патологией ВНЧС пролечено 2585 пациентов. Диагноз основывается на детальном анамнезе заболевания, прошлом и истории болезни, а также на тщательном физикальном обследовании, включающем внутриворотные и внеротовые структуры. Специализированная визуализация может включать в себя КТ и МРТ. Для лечения пациентов с патологией ВНЧС используем артроцентез, артроскопию и открытую хирургию.

**Результаты.** В данной статье предпринята попытка начать обсуждение новой классификации патологии ВНЧС и связанного с этим комплексного лечения с хирургической составляющей.

**Заключение.** Применение предложенной классификации заболеваний ВНЧС и комплексного лечения с хирургической составляющей будет способствовать повышению уровня оказания специализированной медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** патология височно-нижнечелюстного сустава; классификация; диагностика; клиническая картина; лечение.

## TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. CLASSIFICATION, CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSTIC AND TREATMENT

Drobyshev A. Yu., Kuznecov A. N.,  
Miterev A. A., Sviridov E. G., Shipika D. V.

*Moscow State University of Medicine and Dentistry named  
by A. I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation*

**Introduction.** Temporomandibular joint disorders are a complex term that covers all the structures involved in pathologic aspects concerning the TMJ. This relates to bony structures, musculature with ligaments, cartilaginous and neural structures. The aetiology of TMDs can be very broad and multifactorial and can include causes such as injury to the jaws, TMJ, masticatory muscles, stress that sequentially produces muscle, fatigue, bruxism or clenching of teeth, dislocation of the disc, osteoarthritis and rheumatoid arthritis.

**The aim** of the work is to systematize TMJ diseases and consider the associated options for complex and surgical treatment.

**Objects and methods.** Between 2007 to 2019 2585 patients were treated at the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery of the MSMSY with TMDs. Diagnosis is based on a detailed history of the disorder, past and medical history, along with a thorough physical examination including intra-oral and extra-oral structures. Specialist imaging can include CT scans and NMR scans. For the treatment of patients with TMDs we use arthrocentesis, arthroscopy and open surgery.

**Results.** In this article we want to begin to discuss about a New Classification of TMDs and about comprehensive treatment and surgical treatment of TMDs.

**Conclusion.** The use of the proposed classification of TMJ diseases and complex treatment with a surgical component will help to increase the level of specialized medical care to the population.

**Keywords:** temporomandibular joint pathology; classification; diagnosis; clinical picture; treatment.

**Введение.** Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) до сих пор остается одной из актуальных проблем современной стоматологии. Это связано с тем, что отдельные вопросы этиологии, патогенеза, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава остаются до конца не исследованными и, как правило, носят противоречивый характер [1, 2]. Интерес к данному разделу стоматологии также вызван и значительной распространенностью патологии ВНЧС: 35-60% населения, причем в подростковом и юношеском возрасте у 20-30% [4].

Разнообразие клинических проявлений заболеваний ВНЧС определяется полиэтиологичностью развивающихся в нем патологических изменений, в результате чего выраженность клинических проявлений не соответствует характеру морфологических изменений в суставе. Заболевания ВНЧС этиологически могут быть связаны с повреждением структур самого сустава, дислокацией диска, при остеоартрите, гипертонусом жевательных мышц, окклюзионными нарушениями, стрессом, системными поражениями сустава, например, при ревматоидном артрите и другими поражающими сустав факторами [4].

В настоящее время возможности диагностики значительно возросли благодаря использованию современных инструментально-технических методов, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), которые позволили получать изображения в разных плоскостях, а также визуализировать не только костные, но и мягкотканые структуры сустава. Большие перспективы в данной области предоставляют методики нейро-мышечной стоматологии, такие как: стимуляционная и интерференционной электромиография (ЭМГ) мышц челюстно-лицевой области, кинезиография. Вместе с этим, вопрос об оптимальном выборе методов исследования, их объеме и последовательности выполнения на различных этапах ведения пациентов с заболеваниями ВНЧС в специальной литературе и практике стоматологии в полной мере не решен.

**Цель работы** – систематизировать заболевания ВНЧС и рассмотреть связанные с этим варианты комплексного и хирургического лечения.

**Объекты и методы.** В клинике Центра челюстно-лицевой и пластической хирургии и стоматологии, и кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии в период с 2007 по 2019 год было обследовано и пролечено 2585 пациентов с патологией ВНЧС.

В современной клинической, практике получила широкое распространение, предложенная С.Н. Wilkes в 1989 году классификация поражения костных и мягкотканых структур ВНЧС, а также общепринятой является Международная классификация болезней (МКБ- 10) и ее раздел, посвященный ВНЧС.

Продолжая традиции кафедры и клиники хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета по исследованию проблемы диагностики и лечения пациентов с патологией ВНЧС, и на основе опыта клиники и наших учителей, таких как В. Ф. Рудько, И. С. Карапетяна, Ю. И. Чергештова, П. М. Егорова, А. М. Соколова, в своей работе мы предложили рабочую классификацию заболеваний

ВНЧС. Данная классификация представлена коллективом кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии МГМСУ.

**Результаты.** Классификация заболеваний ВНЧС, предложенная А. Ю. Дробышевым, А. Н. Кузнецовым, А. А. Митеревым, Е. Г. Свиридовым, Д. В. Шипика (2020).

I. Заболевания мышц (миопатии ассоциированные с заболеваниями ВНЧС):

- мышечная дистония;
- гипертонус жевательных мышц;
- гипертрофия жевательных мышц;
- миофасциальный болевой синдром;
- контрактура миогенная (рефлекторно-мышечная);
- бруксизм.

II. Внутренние нарушения ВНЧС:

- болевой синдром дисфункции ВНЧС;
- внутренние нарушения дисковые:
  - ✓ парциальная дислокация диска;
  - ✓ полная дислокация диска с репозицией;
  - ✓ полная дислокация диска без репозиции;
  - ✓ задняя дислокация диска;
  - ✓ адгезия внутрисуставного диск;
  - ✓ перфорация диска/биламинарной зоны.
- внутренние нарушения мышечковые:
  - ✓ острый вывих:
    - двухсторонний;
    - односторонний.
  - ✓ рецидивирующий подвывих/вывих ВНЧС (гипермобильность).

III. Артриты:

- острый;
- хронический;
- инфекционный:
  - ✓ контактный;
  - ✓ специфически;
  - ✓ реактивный;
- синовит;
- травматический;
- артрит на фоне системной соединительно-тканной патологии.

IV. Остеоартрозы:

- по тяжести поражения:
  - ✓ стадия 1;
  - ✓ стадия 2;

✓ стадия 3;

- фаза активного процесса;
- фаза ремоделирования.

V. Анкилозы:

- фиброзный;
- костный.

VI. Врожденные и приобретенные деформации и аномалии:

- гипоплазия мышцелкового отростка;
- гиперплазия мышцелкового отростка;
- аплазия мышцелкового отростка на фоне врожденных синдромов;
- вторичный деформирующий остеоартроз ВНЧС.

VII. Идиопатические заболевания ВНЧС:

- идиопатическая резорбция мышцелкового отростка;
- синовиальный хондроматоз;
- свободное внутрисуставное тело;
- фиксированное внутрисуставное тело;
- оссифицирующий миозит.

VIII. Травматические повреждения ВНЧС:

— острый вывих:

✓ односторонний;

✓ двухсторонний;

— рецидивирующий вывих/подвывих ВНЧС (гипермобильность).

IX. Перелом мышцелкового отростка:

- внутрисуставной;
- внесуставной.

X. Опухоли:

- доброкачественные;
- злокачественные;
- метастатические.

В настоящее время в клинической практике применяются как малоинвазивные хирургические вмешательства, так и открытая хирургия. В последние годы широко используется методика артротентеза и артроскопии ВНЧС. Использование артроскопии носит лечебно-диагностический характер [5]. Проводятся она при неэффективности окклюзионно-стабилизирующей терапии и артролаважа, или на более поздних стадиях развития патологического процесса в суставе, при которых артролаважа будет недостаточно. Применение артроскопии соединяет в себе малоинвазивность вмешательства и возможность визуально оценить состояние элементов сустава. Достоинством данного метода является то, что наряду с диагностикой возможно

осуществление лечебных мероприятий: промывание сустава, удаление спаек, улучшение взаимоотношения внутрисуставных элементов [2].

В настоящее время получили развитие хирургические методики, направленные на репозицию, фиксацию и стабилизацию положения диска по отношению к головке мыщелкового отростка (дископексия). В большинстве наблюдений данная методика эффективна при I, II и III стадии по Wilks.

Открытая хирургия показана при развитии явлений остеоартроза или анкилоза ВНЧС. Подход к суставу осуществляется через преддужный и подчелюстной разрез [3].

При деформирующем остеоартрозе, после вскрытия полости сустава производится обработка суставных поверхностей височно-нижнечелюстного сустава. Удаляются экзостозы, костные разрастания и свободные лежащие фрагменты. После нивелировки суставных поверхностей и дископексии рана послойно зашивается.

При лечении анкилоза ВНЧС на данный момент используется протезирование элементов сустава – головки нижней челюсти и суставной ямки. Для этого применяют имплантаты из титана и композиционных материалов. При протезировании головки нижней челюсти титановым имплантатом, протезирование суставной ямки является обязательным. Это необходимо чтобы предотвратить перфорацию височной кости суставной ямки титановым имплантатом.

**Заключение.** В данной публикации мы хотим начать дискуссию о новой рабочей классификации заболеваний ВНЧС, основанной на клинической картине и дополнительных методах исследования.

#### **Литература.**

1. Антоник, М. М. Виртуально-реальная методика диагностики, планирования и ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями, осложненными мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава / М. М. Антоник // Рос. стом. журн. – 2012. – № 1. – С. 17–21.
2. Малоинвазивное хирургическое лечение височно-нижнечелюстного сустава у больных с различными ревматическими заболеваниями / А. Ю. Дробышев [и др.] // Современная ревматология. – 2017. – Т. 11, № 4. – С. 12–17.
3. Рабухина, Н. А. Эндопротезирование височно-нижнечелюстного сустава : результаты применения различных методик по данным клиники ЦНИИС / Н. А. Рабухина, В. А. Семкин, И. Н. Ляшев // Стоматология. – 2003. – № 6. – С. 38–42.
4. Славичек, Р. Жевательный орган / Р. Славичек. – М. : Азбука, 2008. – 544 с.
5. Сысолятин, С. П. Эндоскопические технологии в челюстно-лицевой хирургии : монография / С. П. Сысолятин, П. Г. Сысолятин. – М. : Медицина, 2005. – 144 с.