

С. В. Муравицкий

**СОСТОЯНИЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ЛИЦ
С НАРУШЕНИЯМИ ПРИКУСА В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 30 ЛЕТ ПО
ДАНЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бармуцкая А. З.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Из 15 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет, с нарушениями прикуса, у 8 пациентов изменений формы сустава, структуры его, степени его движений не обнаружено. У 7(46%) пациентов по данным КЛКТ изменения со стороны ВНЧС.

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

S. V. Muravitsky

**THE STATUS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTS IN PATIENTS
WITH MALOCCLUSION AT THE AGE OF 18 TO 30 YEARS AC-
CORDING TO THE DATA OF CONE-BEAM COMPUTED TOMOG-
RAPHY**

Tutors: PhD Associate Professor Barmutskaya A. Z.

Department of Operative Dentistry,

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Out of 15 patients aged 18 to 30 years, with malocclusion, 8 patients had no changes in the shape of the joint, its structure, the degree of its movements. In 7 (46%) patients according to CBCT changes from the TMJ.

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

Актуальность. Высокая распространённость заболеваний височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) требует раннего выявления и устранения этиопатогенетических факторов, которые приводят к данной патологии. В настоящее время уделяется больше внимания патологии височно-нижнечелюстных суставов у пациентов старших возрастных групп у которых, основными этиопатогенетическими факторами такой патологии являются: частичная или полная потеря зубов, их патологическая стираемость, вторичные деформации прикуса, нерациональное протезирование [1, 2, 3]. Дисфункции ВНЧС в молодом возрасте посвящено небольшое количество научных работ, и не отражена связь возникновения дисфункции с аномалиями прикуса, нарушениями окклюзии при наличии преждевременных контактов, патологией жевательных мышц, стрессом и общесоматическими заболеваниями. Одним из современных методов исследования состояния ВНЧС является конусно лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

Цель: По данным клинических исследований и КЛКТ изучить состояние ВНЧС у лиц в возрасте от 18 до 30 лет с нарушениями окклюзионных взаимоотношений.

Материал и методы. При обследовании 15 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет были использованы основные и дополнительные методы исследования. Данные по состоянию окклюзии получены на основе клинического осмотра челюстно-лицевой области и полости рта, пальпации височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. Рентгенологические исследования проводились на дентальном компьютерном томографе Gallileos с использованием его программного обеспечения. Исследование ВНЧС проводилось при открытом и закрытом рте.

Результаты и их обсуждение. Из 15 пациентов, 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. Примером сказанного служат следующие клинические наблюдения: пациентка С., 28 лет, клинически определяется глубокий прикус и травматический блок в области премоляров и моляров. При анализе данных КЛКТ ВНЧС при закрытом рте в положении центральной окклюзии суставные головки нижней челюсти локализуются в суставных впадинах симметрично, центрально. Одноименные суставные щели разновелики, определяется сужение верхней и передней щелей слева. (рисунок 1).

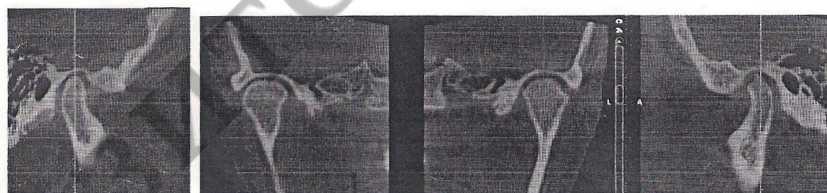


Рисунок 1 – Пациентка С., 28 лет, КЛКТ при закрытом рте

При функциональной пробе (максимально открытый рот) обе суставные головки смещаются кпереди, ассиметрично, справа расположена на уровне вершины суставного бугорка, слева не доходит до вершины. Справа структура костных элементов ВНЧС без особенностей. Слева определяется деструкция кортикальной пластинки передней и верхней поверхности головки, остеопороз подлежащей костной ткани, нечеткость кортикальной пластинки заднего ската суставного бугорка. (рисунок 2).

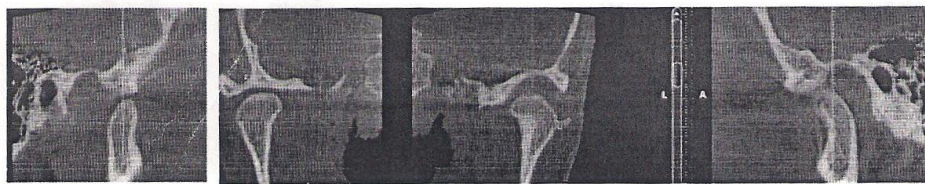


Рисунок 2 – Пациентка С., 28 лет, КЛКТ при открытом рте

На основании результатов клинических исследований и данных лучевых методов диагностики установлен диагноз - глубокий травмирующий прикус, остеоартроз ВНЧС I-II степени.

Заключение. Таким образом стоит принять во внимание тот факт, что различные патологические изменения прикуса и в том числе наличие преждевременных контактов, в молодом возрасте при отсутствии сопутствующих патологий являются пусковым механизмом для развития изменений различной степени выраженности со стороны ВНЧС. Это диктует необходимость дальнейшего изучения указанного вопроса.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра хирургической стоматологии БГМУ), 2 акта внедрения в производство (УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника», УЗ «31-ая городская клиническая поликлиника»).

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. // В. А. Хватова М.: Медицина, 1993.250 с.
3. Хватова В.А. / Клиническая гнатология. // В.А Хватова М.: Медицина, 2005. 296 с.