

УДК 616-089.844

## АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Кармачёв И. Е.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кафедра челюстно-лицевой хирургии; Медицинский центр  
«Клиника «Мерси»», г. Минск, Республика Беларусь*

**Цель работы** – определить хирургические особенности лечения пациентов с остеоартрозом и анкилозом височно-нижнечелюстного сустава.

**Объекты и методы.** Осуществлен анализ источников специальной литературы и профессионального опыта автора по вопросу хирургических методов лечения анкилозов и остеоартрозов ВНЧС, а также медицинской документации пациентов 5–12 лет проходивших хирургическое лечение с диагнозом: анкилоз или вторичный деформирующий остеоартроз ВНЧС. Применен описательный метод.

**Результаты.** Исходя из опыта прошлых лет и быстрого развития компьютерных технологий, широкое применение в лечении анкилоза ВНЧС занимают различные методики эндопротезирования при помощи компьютерного планирования. На современном этапе сочетание методик артропластики и дистракционного удлинения нижней челюсти при лечении детей с анкилозами височно-нижнечелюстного сустава занимает лидирующую позицию. Целью хирургического метода лечения является восстановление адекватного движения ВНЧС, минимизация послеоперационных осложнений и восстановление эстетических пропорций лица.

**Заключение.** Лечение пациентов с анкилозом ВНЧС – один из самых сложных вопросов, особенно в детской челюстно-лицевой хирургии. Проведение артропластики с учетом индивидуальности для восстановления функции ВНЧС одновременно с остеотомией нижней челюсти и метода дистракционного остеогенеза, для устранения нижнечелюстной гипоплазии, возникающей на фоне анкилоза ВНЧС у детей, на сегодня являются передовым.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав; анкилоз; остеоартроз; методы; лечение.

## TMJ ANKYLOSIS: A SURGICAL CHALLENGE

Karmachev I. E.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,  
Department of Maxillofacial Surgery; Medical Center “Clinic “Mersi”,  
Minsk, Republic of Belarus*

**The aim** of the work is to determine the surgical features of the treatment of patients with osteoarthritis and ankylosis of the temporomandibular joint.

**Objects and methods.** The analysis of the sources of special literature and professional experience of the author on the issue of surgical methods of treatment of ankylosis and osteoarthritis of the TMJ, as well as medical documentation of patients 5–12 years old undergoing surgical treatment with a diagnosis of ankylosis or secondary deforming osteoarthritis of the TMJ. The descriptive method is applied.

**Results.** Based on the experience of past years and the rapid development of computer technology, various methods of endoprosthesis using computer planning are widely used in the treatment of TMJ ankylosis. At the present stage, the combination of arthroplasty techniques and distraction elongation of the mandible in the treatment of children with ankylosis of the temporomandibular joint occupies a leading position. The purpose of the surgical treatment method is to restore adequate movement of the TMJ, minimize postoperative complications and restore the aesthetic proportions of the face.

**Conclusion.** Treatment of patients with TMJ ankylosis is one of the most difficult issues, especially in pediatric maxillofacial surgery. Performing arthroplasty taking into account individuality to restore TMJ function simultaneously with osteotomy of the mandible and the method of distraction osteogenesis, to eliminate mandibular hypoplasia that occurs against the background of TMJ ankylosis in children, are advanced today.

**Keywords:** temporomandibular joint; ankylosis; osteoartosis; methods; treatment.

**Введение.** Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) многочисленны и разнообразны как по причинам их возникновения и патогенезу, так и по течению патологического процесса [1, 5]. Патологические изменения в суставе чаще всего возникают как осложнение воспалительных процессов и травм челюстно-лицевой области. Особую роль приобретают патологические состояния у растущего организма, с возникновением анкилоза, или вторичного деформирующего остеоартроза ВНЧС, наиболее частыми причинами которых являются гематогенный остеомиелит новорожденных, родовая травма, инфекци-

онно-воспалительный процесс среднего уха. Данное состояние является инвалидирующим и приводит к нарушению целого ряда функций и косметическим нарушениям, что резко снижает качество жизни пациента и ведет к социальной дезадаптации в семье, и коллективе. Это объясняет необходимость наиболее раннего выявления и диагностики данного патологического состояния с возможностью проведения хирургического лечения в максимально ранние сроки.

У взрослого населения по данным ряда отечественных и зарубежных авторов, частота заболеваний ВНЧС варьирует от 27,5 до 89,0% [2, 3, 4]. Более 20 лет разрабатываются различные методы диагностики и лечения патологии ВНЧС. На сегодняшний день в научных обществах наиболее признан комплексный и комбинированный подход в лечении [3, 4, 5]. Подходы комплексного лечения, включающие хирургические методы, имеют на сегодняшний день наибольшее число сторонников как в Республике Беларусь, так и за рубежом.

Отсутствие четких данных как в отечественной, так и в зарубежной специальной литературе по эффективности и прогнозируемости хирургического метода лечения с применением персонифицированного подхода с учетом функциональных и эстетических нарушений и определяет актуальность данного исследования.

**Цель работы** — определить хирургические особенности лечения пациентов с остеоартрозом и анкилозом височно-нижнечелюстного сустава.

**Объекты и методы.** Осуществлен анализ источников зарубежной и отечественной специальной литературы и профессионального опыта автора по вопросу хирургических методов лечения анкилозов и остеоартрозов височно-нижнечелюстного сустава, а также медицинской документации пациентов в возрасте от 5 до 12 лет проходивших хирургическое лечение в стоматологическом отделении для детей учреждения здравоохранения «Минская областная детская клиническая больница» с диагнозом: анкилоз или вторичный деформирующий остеоартроз ВНЧС». Применен описательный метод.

**Результаты.** Анкилоз — это фиброзное (чаще — у взрослых) или костное (чаще — у детей) сращение суставных поверхностей, обуславливающее частичное или полное исчезновение суставной щели. Тяжелое инвалидирующее заболевание, приводящее к комплексу функциональных и косметических нарушений, особенно выраженных, если повреждение сустава возникает у детей в период активного роста. Хотя число подобных пациентов относительно невелико и составляет, по данным специальной литературы, не более 5% общего

числа пациентов детских отделений челюстно-лицевой хирургии. При этом тяжесть функциональных нарушений и косметической деформации обычно настолько выражена, что при поступлении данной категории пациентов в стационар требуется значительно больше усилий, затрат и времени врача при подготовке и оказанию квалифицированной помощи. Анкилозы и вторичные деформирующие остеоартрозы ВНЧС у детей относятся к заболеваниям с высоким риском рецидивирования, и на сегодняшний день нет единого мнения о тактике лечения, сроках и этапах оперативных вмешательств.

На основании классификации Н. Н. Каспарова (1981) фиброзные анкилозы разделяют на две подгруппы, имеющие право на самостоятельность нозологических форм: 1) неосложненный фиброзный анкилоз; 2) осложненный (деформацией) фиброзный анкилоз, который можно назвать еще и вторичным деформирующим остеоартрозом или анкилозоконтрактурой.

Все современные хирургические методы, применяемые для лечения анкилоза, могут быть разделены на следующие основные группы:

1) экзартикуляция головки нижней челюсти (может быть в комбинации с короноидэктомией) с одномоментной реконструкцией суставного отростка ауто-, алло- или ксеногенным костным или костно-хрящевым трансплантатом, или имплантатами (двуполостное или однополостное эндопротезирование); 2) высокая остеотомия в области видоизмененного сустава с последующим моделированием новой суставной головки с изолирующей прокладкой (создание псевдосустава); 3) редрессация (разрыв рубцов, образовавшихся внутри суставной капсулы, рассечение фиброзных спаек внутри сустава низведение мышечкового отростка вниз).

Насильственный разрыв фиброзных спаек, образовавшихся в суставе или формирование высокого индуцированного перелома внутри видоизмененного сустава (редрессация), является «бескровной» операцией. На основе анализа зарубежных и отечественных источников специальной литературы, а также собственных наблюдений можно с уверенностью сказать, что существование редрессации в форме изолированного лечения недопустимо. При вторичном деформирующем остеоартрозе у детей противопоказано, так как в 100% наблюдений возникает рецидив с переходом в анкилоз. Данный метод возможно применить только при облегчении проведения анестезиологического пособия (фиброоптическая назо- или оротрахеальная интубация) с последующим снятием диагностических слепков (при необходимости

сти) и проведения оперативного вмешательства по ликвидации анатомической деформации с восстановлением функции нижней челюсти.

Существует множество методик хирургического лечения при анкилозах ВНЧС: артропластика по В. И. Знаменскому, по Г. П. Иоаннидиса, Н. А. Плотникова, П. П. Львова, В. А. Семкина и В. М. Безрукова, по А. А. Лимбергу, по Ю. И. Бернадскому, по В. С. Йовчеву, по Д. М. Никандрову, по Н. Н. Каспаровой, по В. А. Маланчуку, и т. д. Причем ни одна из них не решает полностью вопрос о ликвидации рецидивов и полноценного восстановления функции нижней челюсти с учетом эстетических пропорций лица.

Исходя из опыта прошлых лет и быстрого развития компьютерных технологий, широкое применение в лечении анкилоза ВНЧС занимают различные методики эндопротезирования при помощи компьютерного планирования. На современном этапе сочетание методик артропластики и дистракционного удлинения нижней челюсти при лечении детей с анкилозами височно-нижнечелюстного сустава занимает лидирующую позицию.

Целью хирургического метода лечения является восстановление адекватного движения ВНЧС, минимизация послеоперационных осложнений и восстановление эстетических пропорций лица.

**Заключение.** Лечение пациентов с анкилозом ВНЧС — один из самых сложных вопросов, особенно в детской челюстно-лицевой хирургии. Многие методы хирургического лечения утратили свою значимость и подверглись оспариванию из-за высокой доли осложнений и рецидивов, что замедляет и усложняет окончательную реабилитацию пациентов данной категории. Проведение артропластики с учетом индивидуальности для восстановления функции ВНЧС одновременно с остеотомией нижней челюсти и метода дистракционного остеогенеза, для устранения нижнечелюстной гипоплазии, возникающей на фоне анкилоза ВНЧС у детей, являются передовым направлением на сегодняшний день, что и поставило задачу по усовершенствованию хирургического лечения данной группы пациентов с учетом персонализации.

#### **Литература.**

1. Бернадский, Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-лицевой области / Ю. И. Бернадский. — М. : Медицинская литература, 1999. С. 280–310.

2. Ясонов, С. А. Сочетание артропластики и дистракционного удлинения нижней челюсти при лечении детей с анкилозами височно-нижнечелюстного сустава / С. А. Ясонов, Д. Т. Рабиев, А. В. Лопатин // *Детская больница*. – 2010. – Т. 41, № 3. – С. 8–13.

3. Haggerty, Ch. J. Atlas of operative oral and maxillofacial surgery, first edition / Ch. J. Haggerty, R. M. Laughlin. – John Wiley & Sons, Inc., 2015. – P. 263–313.

4. Operative oral and maxillofacial surgery / J. D. Langdon [et al.]. – CRC Press, 2009. – P. 553–573. doi: 10.1201/b13386

5. Pogrel, M. A. Essentials of oral and maxillofacial surgery / M. A. Pogrel, K.-E. Kahnberg, L. Andersson. – John Wiley & Sons, Inc., 2014. – P. 353–370.