

Ю. С. Лунькова¹, В. М. Новіков², Ю. В. Ступіна³.

ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ЗМІНИ ЕЛЕМЕНТІВ СНЩС У ПАЦІЄНТІВ З ОДНОСТОРОННІМ ТА ДВОХСТОРОННІМ ВИВИХОМ СУГЛОБОВОГО ДИСКУ ЗА ДАНИМИ МРТ ДОСЛІДЖЕНЬ

1, 2 - Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією.

3 - ТОВ медичний лікувально-діагностичний центр «Медіон»

Вступ. У осіб, що звертаються до стоматологів, хвороби скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС) виявляють у 37-67%. Ці хвороби займають одне з провідних місць серед захворювань зубо-щелепної системи. Порушення СНЩС зустрічаються частіше у жінок, ніж у чоловіків у процентному відношенні 8,4 : 1.

Широка розповсюдженість, надзвичайний поліморфізм, труднощі діагностики і лікування ставлять захворювання СНЩС в ряд важливих проблем здоров'я населення.

У патогенезі патології особливо значущим є просторове розташування внутрішніх структур СНЩС по відношенню один до одного у всіх трьох площинах. За норму прийнято розташування суглобового диска над головкою нижньої щелепи і перекриття ним суглобових поверхонь головки нижньої щелепи, дна суглобової ямки і скату суглобового горбка в поздовжній і поперечних площинах.

Метою нашого дослідження було виявлення та уніфікація топографічних змін та структурних пошкоджень елементів СНЩС при вивиху суглобового диска за результатами МРТ діагностики.

Нами було обстежено 73 пацієнта та сформовано дві дослідні групи та групу контролю. Групи досліджуваних були сформовані лише з жінок, які мали вивих суглобових дисків СНЩС. Перша група досліджуваних була сформована з пацієнтів, які мали внутрішні порушення скронево-

нижньощелепного суглоба, а саме одnobічний вивих суглобових дисків СНЩС. Друга група досліджуваних була сформована з пацієнтів, які мали внутрішні порушення скронево-нижньощелепного суглоба у формі двобічних вивихів суглобових дисків. Першу групу склали 19 пацієнтів, другу групу досліджуваних – 29 пацієнтів в віці від 21 до 55 років. Третя група – (контрольна) складалась з 25 досліджуваних того ж віку без патології в СНЩС. Діагноз ставився на основі класифікації Ю.А.Петросова 1982 року.

Методика дослідження. З метою виявлення функціональних та морфологічних змін з боку СНЩС, більш ретельного вивчення характеру патології СНЩС, ми використовували МРТ дослідження. Стандартний протокол МР-дослідження включав виконання парасагітальних T1 і T2 зважених зображень. Враховуючи те, що СНЩС є єдиним парним суглобом ми виділяли окремо правий та лівий бік суглобу для уніфікації статистичної обробки результатів. Оцінку результату досліджень проводили за двома критеріями: зміна в положенні суглобових дисків СНЩС та зміна форми суглобових дисків СНЩС у досліджуваних осіб.

Результати дослідження та їх обговорення.

Оцінка положення та форми суглобових дисків СНЩС в першій групі наведена в таблиці 1.

Аналізуючи дані таблиці 1 спостерігаємо, що з правого боку при закритому роті центральне положення дисків зустрічається у 31,6% випадків, при відкритому роті центральне положення дисків залишається у 84,2% випадків, анатомічних змін диску СНЩС немає. З правого боку при закритому роті переднє положення дисків діагностується у 68,4% випадків, з яких: цілком переднє в 52,6%, переднє на 2/3 у 10,5%, переднє на 1/2 у 5,3%, переднє на 1/3 не виявлено. При відкритому роті з правого боку переднє положення диску діагностується у 15,8% випадків, з яких: цілком переднє положення диску не виявлено, переднє на 2/3 положення дисків у 15,8% випадках, переднє на 1/2 та переднє на 1/3 положення дисків не виявлено.

З лівого боку при закритому роті центральне положення дисків зустрічається 57,9% випадків, при відкритому роті центральне положення дисків залишається у 78,9% випадках. З лівого боку при закритому роті переднє положення дисків діагностується у 42,1% випадках, з яких: цілком переднє у 5,3%, переднє на 2/3 у 31,6%, переднє на 1/2 не виявлено, переднє на 1/3 у 5,3% обстежених. При відкритому роті з лівого боку переднє положення дисків діагностується у 21,1% випадку, з яких: цілком переднє положення диску відсутнє, переднє положення на 2/3 у 15,8% випадках, переднє положення дисків на 1/2 у 5,3%, переднє положення дисків на 1/3 відсутнє.

З правого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 68,4% випадках, в 15,8% випадках диски стоншені, також диски стоншені з дегенеративними змінами в 10,5% випадків, в 5,3% випадків відбулись дегенеративні зміни дисків.

З лівого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 78,9% випадках, стоншення дисків, дегенеративні зміни у сполученні з стоншенням дисків відсутні, в 21,1% випадках відбулись лише дегенеративні зміни дисків.

Оцінка положення та форми суглобових дисків СНЩС в другій групі наведена в таблиці 2.

Аналізуючи дані таблиці 2 спостерігаємо, що з правого боку при закритому роті центральне положення дисків зустрічається у 3,4% випадків, а при відкритому роті положення дисків центральне у 96,5% випадків. Переднє положення дисків зустрічається у 96,5% випадків: цілком переднє положення дисків у 37,9%, переднє на 2/3 у 55,2% випадків, переднє положення дисків на 1/2 у 3,4%, переднє на 1/3 та цілком переднє з латеральним зміщенням положення дисків не виявлені. При відкритому роті переднє положення дисків зустрічається у 3,4% випадків: цілком переднє у 3,4%. Не виявлено переднє положення дисків на 2/3, 1/2, 1/3 та цілком переднє положення дисків з латеральним зміщенням.

З лівого боку при закритому роті центральне положення дисків у 3,4%

випадків, а при відкритому роті у 93,1% випадків. З лівого боку при закритому роті положення дисків переднє у 96,5% випадків: цілком переднє у 24,1%, переднє на 2/3 у 68,9%, на 1/2 у 3,4%, на переднє положення дисків 1/3 та цілком переднє з латеральним зміщенням відсутні. При відкритому роті положення дисків переднє у 6,9% випадків: цілком переднє положення дисків у 3,4%, переднє положення дисків на 2/3, 1/2 та 1/3 не виявлені, цілком переднє положення дисків з латеральним зміщенням у 3,4% випадків.

З правого боку без анатомічних змін дисків СНЩС 79,3% випадків, в 20,7% випадках відбулись дегенеративні зміни дисків.

З лівого боку без анатомічних змін дисків СНЩС 82,8% випадків. Лише в 17,2% випадках відбулись дегенеративні зміни диску.

Немає випадків стоншених дисків, а також дисків одночасно стоншених з дегенеративними змінами з правого боку та лівого боку.

Дослідження положення та форми суглобових дисків СНЩС в третій групі наведені в таблиці 3.

З даних таблиці 3 видно, що положення диску центральне з обох боків при закритому і відкритому роті у 100% досліджуваних. Форма диску СНЩС у 100% досліджуваних також залишається без змін.

Висновки:

1) Патологічні зміни в першій групі: з правого боку зміни положення дисків при закритому роті у 68,4%, при відкритому роті у 15,8% випадків одночасно з лівого боку при закритому роті у 42,1% при відкритому роті у 21,1% випадків. При цьому лише з правого боку стоншена форма дисків у 15,8% випадків та стоншена форма дисків з дегенеративними змінами у 10,5%. Дегенеративні зміни дисків виникли з обох боків: з правого у 5,3%, з лівого у 21,1% випадків.

2) Патологічні зміни в першій групі: з правого боку зміни положення дисків при закритому роті у 96,5%, при відкритому роті у 3,4% випадків одночасно з лівого боку при закритому роті у 96,5% при відкритому роті у 6,9% випадків. Одночасно виникли дегенеративні зміни дисків з обох боків: у

20,7% випадків з правого боку та лише у 17,2% випадків з лівого боку. Також виникло переднє з латеральним зміщення положення дисків у 3,4% випадків при відкритому роті, що не спостерігалось в інших групах. При цьому лише стоншена форма дисків та стоншена форма дисків з дегенеративними змінами з обох боків відсутня.

3) Патологічних змін у положенні дисків немає: центральне положення збережено з обох боків при закритому і відкритому роті у 100% досліджуваних одночасно форма дисків СНЩС у 100% досліджуваних також залишається без змін.

4) дослідження змін топографо-анатомічних параметрів суглобових дисків в динаміці дозволяє планувати ортопедичне лікування суглобової патології в процесі комплексного лікування пацієнтів.

Подальші дослідження полягають в порівнянні результатів змін в СНЩС при захворюваннях у пацієнтів з одностороннім, та двохстороннім вивихом диску у кореляції з оклюзійною патологією.