

исследование) // Стоматология. 2006. №5. С. 64-69.

5. Зуфаров С.А. Электронно-микроскопическое исследование слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни // Основные стоматологические заболевания. - 2003. - № 5. - С. 45 - 49.

6. Юркевич А.В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Новосибирск, 2005. - 36 с.

7. Blaser MJ. Helicobacter pylori: Costs of commensalisms // Abstracts of 6-th United European Gastroenterol. Congress. - Birmingham, 2003. - P. 114-115.

8. Tursi A., Cammarota G., Papa A. et al. The modes of transmission of Helicobacter pylori infection // Recent i-Prog Med. 1997. May. №88 (5). P. 232-236.

9. Young K.A., Allaker R.P., Hardie J.M. Morphological analysis of Helicobacter pylori from gastric biopsies and dental plaque by scanning electron microscopy // Oral.Microbiol. Immunol. - 2001. - №16 (3). - P. 178-181.

УДК 616-036.12

К.К. Сидорова, И.Н. Костина
**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННИХ
НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

K.K.Sidorova, I.N.Kostina
**THE INFORMATIVE VALUE OF RADIODIAGNOSIS INTERNAL
DISORDERS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT**

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. Внутренние нарушения (дископатия) височно-нижнечелюстного сустава – часто встречаемая патология, этиология которой до настоящего времени не ясна. Клиническая диагностика дископатии не имеет специфических симптомов. Информативным методом лучевой диагностики внутренних нарушений является магнитно-резонансная томография.

Annotation. Internal disorders (discopathy) the temporomandibular joint is a common pathology, the etiology of which is so far not clear. Clinical diagnosis of discopathy has no specific symptoms. Informative methods of radiation diagnosis of internal disorders is magnetic resonance imaging.

Ключевые слова: внутренние нарушения, височно-нижнечелюстной

сустав.

Keywords: internal disorders, temporomandibular joint.

Введение

Внутренние нарушения (ВН) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) связаны с изменением формы, неправильной позицией диска. Шестой ежегодный семинар в г. Чикаго в 1979 г. классифицировал ВН как вправимое или невправимое смещение диска, изменение его формы, структуры, наличие перфорации, фрагментации.

Причины ВН ВНЧС с научной точки зрения до сих пор не ясны. Распространённость ВН ВНЧС по данным разных авторов составляет 19-79% [1,5, 8]. Эпидемиологическое исследование в Швеции показало, что ВН ВНЧС встречаются в 20% случаев [2].

Щелчок, боль, ограничение функции - типичные жалобы при ВН ВНЧС [4]. ВН могут быть односторонними, при этом может наблюдаться девиация нижней челюсти при движении. При частичном смещении диска может быть более редкая встречаемость признаков, чем при полном смещении диска [3, 6]. ВНЧС обладает большими компенсаторными механизмами при движении смещенного диска, поэтому длительное время ВН могут быть бессимптомными. Клиническая диагностика ВН не имеет специфических симптомов. Для верификации дископатий важно проведение лучевых методов исследования.

Цель исследования – изучение информативности лучевой диагностики внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 31 истории болезней пациентов с ВН ВНЧС (28 женщин и 3 мужчин). Пациенты имели клинические признаки ВН в одном или в обоих ВНЧС.

Клиническое обследование пациентов включало изучение жалоб, развития заболевания, анамнеза жизни, данных осмотра: оценивали наличие или отсутствие суставных звуков, степень открывания рта, проводили пальпацию ВНЧС.

Линейная томография (ТМГ) проведена 20 ВНЧС у пациентов с ВН в возрасте от 16 до 31 года (средний возраст $22,8 \pm 0,67$ лет). Магнитно-резонансная томография (МРТ) проведена 11 ВНЧС у пациентов с ВН в возрасте от 16 до 33 лет (средний возраст $23,0 \pm 0,96$ лет).

Визуализация ВНЧС проведена в отделении лучевой диагностики СОКБ № 1. При описании томограмм ВНЧС оценивали ширину суставной щели, форму, размеры, структуру, положение диска, головки нижней челюсти при закрытом и открытом рте.

Результаты исследования и их обсуждение

При клиническом обследовании пациентов с ВН ВНЧС отмечено, что пациенты в 61,0% случаев обращаются в период вправимого смещения диска, в 39,0% случаев - в период невправимого смещения диска. При разных клинических формах ВН ВНЧС симптомы несколько различаются. При

вправимом смещении диска функция сустава сохранена, болевой синдром отсутствует. При невправимом смещении диска функция сустава ограничена, движения нижней челюсти сопровождаются болью, суставные звуки отсутствуют.

Форма, размеры, структура головки, шейки нижней челюсти, суставного бугорка на ТМГ нормального ВНЧС четко определяются. Головка нижней челюсти на сагиттальной ТМГ имеет полуэллипсоидную форму, шейка - форму узкого, короткого цилиндра. Суставной бугорок имеет полусферическую форму с вершиной, передним и задним скатами. На поверхности головки нижней челюсти, суставного бугорка тонкая кортикальная кость определяется в виде яркой, тонкой, дугообразной линии толщиной 0,5-1 мм. Суставная щель в форме неправильной дуги между костными структурами в нормальном ВНЧС хорошо прослеживается на всем протяжении. Диск на ТМГ не определяется из-за относительной рентгенпрозрачности.

При ВН на ТМГ ВНЧС выявлены неравномерная (54,9%) или узкая (32,3%) суставная щель, ограничение подвижности (39,8%) головки нижней челюсти. Однако чаще (60,2%) подвижность ВНЧС при ВН была физиологическая, в 12,8% случаев суставная щель была нормальной ширины. Патологических изменений костных структур ВНЧС при ВН не выявлено.

В норме на МРТ при закрытом рте диск имеет гантелевидную форму, однородную структуру, четкие контуры, низкую интенсивность МР-сигнала. Толщина заднего полюса превышает толщину переднего полюса на 1-3 мм, толщина промежуточной зоны составляет в среднем $1 \pm 0,04$ мм. Суставная щель в норме хорошо прослеживается на всем протяжении, имеет ширину в среднем $3,0 \pm 0,11$ мм. Внутрисуставные структуры располагаются упорядоченно, плотно прилежат к суставным поверхностям и синовиальная жидкость равномерно распределяется между ними тонкими слоями. Какой-либо объем жидкости в суставной полости в норме на T2-изображении не определяется. При поступательных движениях диск смещается синхронно с головкой нижней челюсти.

При МРТ-диагностике ВН форма диска изменена в 31,8% случаев (плоская форма - 27,3%, воронковидная форма - 4,5%). При закрытом рте в 90,9% случаев положение диска было изменено: переднее смещение - 55,0%, переднелатеральное смещение - 10,0%, переднемедиальное смещение - 35% случаев. При динамическом сканировании диск был полностью подвижен в 68,2% случаев, ограниченно подвижен - в 27,3% случаев, неподвижен - в 4,5% случаев, ущемлялся в 22,7% случаев. Вправимое смещение диска определено в 27,3% случаев, невправимое смещение диска - в 63,6% случаев.

Ширина суставной щели у пациентов с ВН на МРТ в 59,1% случаев была нормальной, в 31,8% случаев неравномерной, в 9,1% случаев узкой. Ограничение подвижности головки нижней челюсти выявлено в 50,0% случаев.

Сравнительный анализ ТМГ и МРТ при ВН ВНЧС представлен в таблице 1. На ТМГ наиболее часто выявлена неравномерная суставная щель. МРТ

позволяет с необходимой полнотой описать форму, положение, подвижность диска.

Таблица 1

Сравнительная характеристика лучевых методов диагностики ВН
ВНЧС

Признаки	ТМГ ВНЧС	МРТ ВНЧС
Узкая суставная щель, %	32,3	9Д
Неравномерная суставная щель, %	54,9	31,8
Ограничение подвижности головки нижней челюсти, %	39,8	50,0
Изменение положения внутрисуставного диска, %	0	90,9
Изменение формы внутрисуставного диска, %	0	31,8
Изменение подвижности внутрисуставного диска, %	0	31,8

При ВН изменение формы головки нижней челюсти не характерно. При невправимом смещении, изменении формы диска суставная щель может сужаться. При ВН ВНЧС изменяется форма, положение, подвижность диска.

Смещение диска вызывает изменение распределения напряжения и увеличивает коэффициент трения между суставными поверхностями, заканчивающиеся вторичным повреждением суставных тканей [7]. Даже небольшое одностороннее переднее смещение диска приводит к изменениям в обоих ВНЧС, а максимальное напряжение при функции перемещается к задней части сустава [6].

Выводы:

1. ВН ВНЧС клинически проявляются двумя формами: вправимое, невправимое смещение диска.
2. При вправимом смещении диска суставные звуки без болевых ощущений, диапазон открывания рта сохранен.
3. Невправимое смещение диска может обусловить появление постоянной, острой или хронической боли, дискомфорта в ВНЧС, отсутствие суставных звуков, нарушение открывания рта.
4. МРТ - чувствительный метод диагностики ВН ВНЧС, который позволяет определить изменения формы, положения, подвижности диска.

Литература:

1. Сысолятин П.Г. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава / П.Г.Сысолятин, А.А.Ильин, А.П.Дергилёв. - Москва: Медицинская книга; Нижний Новгород: НГМА, 2001.-79 с.
2. Anterior disc displacement with reduction and symptomatic hypermobility in the human temporomandibular joint: prevalence rates and risk factors in children and teenagers / J.J.Slater Huddleston, F.Lobbenzoo, N.C.Onland-Moret, M.Naeije // J Orofac Pain. – 2007. – Vol.21, № 1. – P.55-62.
3. Clinical diagnoses and MRI findings in patients with TMD pain / N. Limchaichana, H.Nilsson, E.C.Ekberg, M.Nilner, A.Petersson // J Oral Rehabil. – 2007. - Vol.34, № 4. - P.237-245.
4. Comparison of skeletal and dental morphology in asymptomatic volunteers

and symptomatic patients with bilateral disk displacement with reduction / I.K.Gidarakou, R.H.Tallents, S.Kyrkanides, S.Stein, M.E.Moss // Angle Orthod. – 2002. – Vol.72, № 6. – P.541-546.

5. Eberhard, D. Functional magnetic resonance imaging of temporomandibular joint disorders / D.Eberhard, H.Bantleon, W.Steger // Eur J Orthod. – 2000. - Vol. 22, № 5. - P.489-497.

6. Emshoff, R. Risk factors for temporomandibular joint pain in patients with disc displacement without reduction - a magnetic resonance imaging study / R.Emshoff, I.Brandlmaier, S.Bertram // J Oral Rehabil. – 2003. – Vol. 30, № 5. – P.537-543.

7. Evaluation of disc position in edentulous patients with MRI / Y.H.Ling, J.Zhao, S.Wang, H.M.Shi // Shanghai Kou Qiang Yi Xue. – 2011. – Vol.20, № 4. – P.401-404.

8. Perez del Palomar, A. Influence of unilateral disc displacement on the stress response of the temporomandibular joint discs during opening and mastication study / A.Perez del Palomar, M.Doblare // J Anat. - 2007. - Vol.211, № 4. - P.453-463.

УДК 616.716.8-002.835

Я.С.Скурихина, А.А. Дрегалкина
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Ya.S.Skurikhina, A.A. Dregalkina
FEATURES PROGRESS INFLAMMATORY DISEASES
MAXILLOFACIAL REGION IN HIV-INFECTED PATIENTS

Lectern of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: de-nika@bk.ru

Аннотация. ВИЧ-инфекция - актуальная медико-социальная проблема. Клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний у ВИЧ-инфицированного пациента, в большинстве случаев, является неблагоприятным. В связи с этим применение стандартных подходов к лечению таких пациентов бывает малоэффективным. Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов,