

Куроедова В.Д., Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Сокологорська-
Никіна Ю.К.

*Українська медична стоматологічна академія, кафедра
післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, м.Полтава, Україна*
polo_nnipo@ukr.net

ПОЛОЖЕННЯ ГОЛІВОК СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ПРИКУСУ

Дане дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи «Оптимізація лікування та діагностики зубощелепних аномалій в різні вікові періоди» № державної реєстрації 0118U004458 та ініціативної науково-дослідної роботи «Дослідити порушення процесів мінералізації та колагеноутворення при стоматологічній патології та удосконалити методи ранньої діагностики та корекції цих порушень» № державної реєстрації НАМН 098.16, № 0116U000.

На сьогоднішній день зубощелепні аномалії (ЗЩА) є не лише естетичними порушеннями, а й супроводжуються функціональними розладами органів щелепно-лицевої ділянки та відіграють певну роль в патогенезі захворювання скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС).

Захворювання СНЩС є досить поширеною патологією щелепно-лицевої області, яка по частоті займає третє місце після карієсу і захворювань пародонту.

Лікарі-ортодonti, що є прихильниками філософії FACE - розглядають нормальне функціонування і положення СНЩС як одну з найважливіших цілей ортодонтичного лікування, поряд з лицевою естетикою, зубною естетикою, здоровим пародонтом і повітряноними шляхами.

Для визначення клінічних передбачуваних порушень структури і функції суглоба у дітей необхідна візуалізація і об'єктивна оцінка СНЩС.

Найбільш інформативним сучасним методом рентгенологічного дослідження СНЩС є КПКТ. Даний метод дає основні уявлення про кісткові структури, аналіз величини суглобової щілини.

Метою нашого дослідження було вивчити та оцінити положення суглобових голівок СНЩС за Н. Gelb у пацієнтів з патологією прикусу та удосконалити методи діагностики та лікування хворих із ЗЩА.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження було проведено на за допомогою КПКТ 70 пацієнтів, що мали патологію прикусу.

Залежно від періоду розвитку прикусу всі пацієнти були розділені на дві групи: І група - 30 пацієнтів, із змінним прикусом віком 8 - 13 років та ІІ група - 40 пацієнта з постійним прикусом віком 14 - 29 років.

Визначення положення голівок СНЩС проводилося за методом Н. Gelb в серединно-сагітальній площині суглоба (рис. 1).

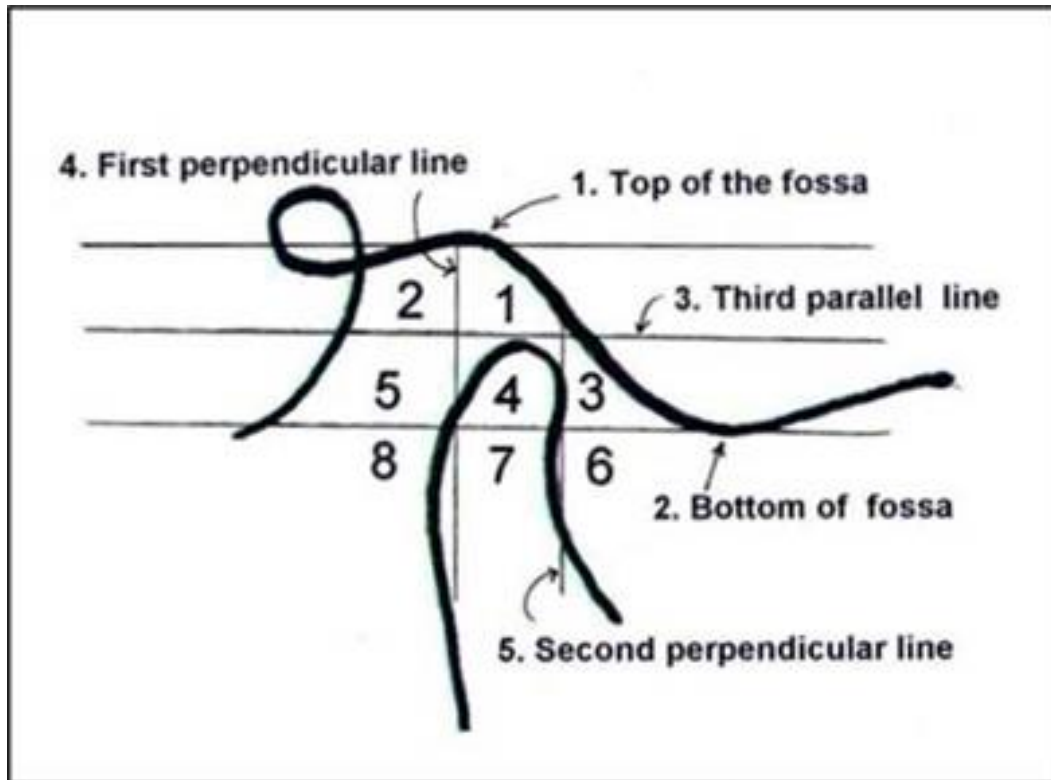


Рис. 1. Вивчення стану суглобової голівки СНЩС по Н. Gelb.

В результаті перетину всіх ліній отримуємо 8 сегментів - сітка Gelb. За даними сітки отримують 4 основних позиції голівок СНЩС: позиція 2/5 - posterior-superior position, 1/5 - superior position, 1/4 - anterior-superior position і 4/7 - inferior-forward position, яка вважається оптимальним положенням для здорового СНЩС (по Gelb).

Результати досліджень та їх обговорення

За результатами наших досліджень встановлено, що в незалежності від патології прикусу та віку правильне, тобто симетричне положення голівок СНЩС справа і зліва в позиції 4/7 за Gelb мають тільки 8 пацієнтів (11,43 %).

Всі результати дослідження положення голівок СНЩС за Gelb відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Положення голівок СНЩС в змінному та постійному прикусі

Період прикусу		Положення голівок СНЩС по Gelb			
		4/7	2/5	1/5	1/4
Змінний (n=30)	односторонній	2			
	симетричне	6	2	4	16
Постійний (n=40)	односторонній	20			
	симетричне	2	4	8	6

Висновки. КПКТ є інформативним методом при дослідженні ЗЩА і патології СНЩС.

Незалежно від патології прикусу та віку пацієнтів симетричне положення голівок СНЩС в позиції 4/7 зустрічається тільки в 11,43% випадках, що вказує на тісний взаємозв'язок ЗЩА і патології СНЩС, а, й, відповідно, комплексний підхід в лікуванні ортодонтичних пацієнтів є єдино правильним.

Збільшення кількості пацієнтів від I до II групи, які мають асиметричні положення суглобових голівок вказують на вікову динаміку ротаційного зміщення центру суглобових голівок, що може чинити негативний вплив в інконгруентній роботі суглоба. Крім того простежується вікова динаміка зміщення суглобових голівок з передньо-верхньої позиції (1/4) до задньо-верхньої позиції (1/5), що свідчить про ротаційне зміщення центру суглобових голівок.