

УДК 616.314.2

Заболевания и повреждения ВНЧС у детей и подростков

Черемных А.И.¹, Русских И.С.¹

¹ ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

(614000, Пермь, ул.Петропавловская, 26), email: anna_cheremnyh@mail.ru

Черемных А.И. (Cheremnykh A.I.) – студентка стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера» Минздрава России

Русских И.С. (Ruskikh I.S.) – студентка стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. Акад. Е.А.Вагнера» Минздрава России

Для корреспонденции: Черемных Анна Ивановна, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26, email: anna_cheremnyh@mail.ru, тел. +79824536804

Специальность 14.01.14 – Стоматология

В статье описаны самые частые случаи патологии ВНЧС. Эта проблема достаточно актуальна в наше время. Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава - один из самых трудных диагнозов, с которым приходится сталкиваться практикующим врачам-стоматологам. Около 57% пациентов, обращающихся за помощью к стоматологу, имеют те или иные жалобы на нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава. От 14% до 29% детей и подростков страдают данным заболеванием. Разнообразие клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава определяется полиэтиологичностью (множественными определяющими факторами) развивающихся в нем патологических изменений, что усложняет диагностику и лечение.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, полость рта, дети, подростки, воспаление, артрит, анкилоз, артроз

The article describes the most common cases of TMJ pathology. This problem is quite relevant in our time. Temporomandibular joint dysfunction syndrome is one of the most difficult diagnoses faced by dental practitioners. About 57% of patients seeking help from a dentist have some kind of complaints about dysfunction of the temporomandibular joint. From 14% to 29% of children and adolescents suffer from this disease. The variety of clinical manifestations of temporomandibular joint dysfunction is determined by the polyetiology (multiple determining factors) of pathological changes developing in it, which complicates diagnosis and treatment.

Key words: temporomandibular joint, oral cavity, children, adolescents, inflammation, arthritis, ankylosis, arthrosis

Diseases and injuries of the TMJ in children and adolescents

Cheremnykh A.I.¹, Ruskikh I.S.¹

¹ Acad. E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russia

Предупредить возникновение зубочелюстных патологий можно лишь путем своевременного устранения причин, которые вызывают их или способствуют их возникновению. Профилактика заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе и патологии прикуса производится как общими, так и местными мероприятиями.[1]

Особенности функции ВНЧС

- Комбинированные движения в ВНЧС.
- Синхронность движений в обоих суставах.
- Мышечковый отросток является центром продольного роста нижней челюсти.
- ВНЧС – рецепторное поле.

Клинические методы обследования

Пациенты жалуются на шум в ушах, нарушение функций жевания и т.д. Стоит учитывать также характер болей и нарушение роста. [1,2]

В анамнезе учитываются:

- Перенесенные матерью заболевания.
- Родовые травмы.
- Перенесенные ребенком заболевания.
- Темп роста пациента в юношеском возрасте.
- Начало заболевания: причины, симптомы, ограничение подвижности, появление асимметрии

Объективное обследование включает в себя такие показатели [1,2], как

- Телосложение, рост, наличие дефектов осанки, наличие патологии конечностей
- Асимметрия лица.
- Наличие рубцов кожи.
- Результаты пальпации ВНЧС
- Объем движений ВНЧС.
- Шумовые симптомы.
- Пальпация мышц.

- Наличие аномалий положения зубов, формы зубных дуг и прикуса.
- Наличие преждевременных контактов в динамике. Выявление травматической артикуляции.

Дополнительные методы обследования ВНЧС:

- Томография ВНЧС
- Ортопантомография (ОПГ)
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Артротомография
- Электромиография
- Денситометрия головки ВНЧС

Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков (Н.Н. Каспарова, 1981)[3]

1. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС

1.1 Врожденная патология ВНЧС

1.2 Воспалительные заболевания суставных концов костей и их исходы -остеоартрит - вторичный деформирующий остеоартроз -неоартроз -костный анкилоз

2. Функционально-дистензионные заболевания ВНЧС

2.1 Юношеская дисфункция ВНЧС

2.2 Воспалительные и воспалительно-дегенеративные первичнохрящевые заболевания, развившиеся вследствие дисфункции ВНЧС -артрит (острый, хронический) - деформирующий юношеский артроз

Первично- костные повреждения и заболевания ВНЧС. Они, как правило, происходят с рождения, закладываются еще в эмбриональном периоде.[3,4]

Синдром Пьера-Робена (врожденная патология ВНЧС)

Триада симптомов:

- нижняя микрогнатия;

- глоссоптоз;
- расщелина неба.

Дополнительные симптомы:

- врождённая катаракта,
- миопия,
- пороки сердца, мочеполовой системы,
- аномалии развития грудины и позвоночника,
- полидактилия,
- врождённое отсутствие конечностей.

Диагностика основана на основании клинических проявлений синдрома.

Лечение:

1. неотложные мероприятия

1.1 положение ребенка по Денисон (в положении лёжа на животе или вертикально, наклонив голову к груди);

1.2 использование давящих повязок для выдвигания нижней челюсти и корня языка (Шарова Т.В., Симановская Е.Ю.);

1.3 при резко выраженной нижней микрогнатии и значительном смещении языка кзади

1.4 выведение языка вперёд в физиологическое положение оперативным путём (подшивание языка к нижней губе, щекам или нижней челюсти в нескольких точках);

1.5 гастростома.

2. реабилитационные мероприятия

2.1 уранопластика;

2.2 ортопедическое и ортодонтическое лечение нижней микрогнатии;

2.3 логопедическое обучение.

Синдром Гольденхара - это одностороннее поражение нижней челюсти, сустав при этом может полностью отсутствовать. [4]

- односторонняя гипоплазия лица;
- аномалия развития ушной раковины и слухового прохода с одной стороны;
- поражение шейного отдела позвоночника.

Также может присутствовать дермоидная киста конъюнктивы, аномалии развития зубов.

Лечение: этапная хирургическая реабилитация:

I – пластика угла рта и при необходимости \или возможности с пластикой околоушной области;

II этап – пластика ушной раковины (в возрасте после 5-6 лет);

III этап – устранение деформации верхней и нижней челюсти;

- ортодонтическое лечение;
- логопедическое обучение;
- лечение у офтальмолога, ЛОР-врача, педиатра

Рассмотрим далее воспалительные заболевания суставных концов костей и их исходы.

Остеоартрит – это хроническое заболевание, вызывающее повреждение хрящей и окружающих их тканей. Этиология: травматический, гематогенный остеомиелит или остеомиелит височной кости. [5]

Клинические симптомы: боль при пальпации; ограниченность движений нижней челюсти; отек мягких тканей и асимметрия лица; смещение нижней челюсти может не быть, либо – в сторону поражения при одностороннем поражении, при двустороннем – кзади. [5]

Лечение:

- антибактериальная терапия;
- вскрытие гнойных очагов;
- дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия;
- разгрузочная диета;
- пращевидная повязка при переломе без смещения;
- назубо-надесневая шина с наклонной плоскостью со здоровой стороны при одностороннем переломе, при двустороннем – нижнечелюстная фиксация (на 3 - 4 недели);
- костная пластика с реконструкцией суставов (после 12 лет);

- физиопроцедуры.

Виды остеоартритов:

1) Вторичный деформирующий остеоартроз

Для него характерны: асимметрия лица, косое расположение ротовой щели, трансверзальная аномалия окклюзии, а также ограничение функции ВНЧС. Невозможны трансверзальные движения в сторону здорового /пораженного сустава, сагитальные и вертикальные движения. [5]

Рентгенологически можно наблюдать следующую картину:

- разрушение суставной головки;
 - укорочение и деформация суставного отростка;
 - изменение формы и размеров нижней челюсти на стороне пораженного сустава;
 - сохранность непрерывной суставной щели (полностью исключает наличие костных сращений суставных поверхностей);
 - суставная ямка становится менее глубокой;
 - сглаживается суставной бугорок.
- 2) Неартроз - это ложный сустав, образовавшийся на несвойственном ему месте вследствие длительно существующего вывиха, либо длительно не сросшегося перелома.

Для него характерно:

- сохранены вертикальные движения челюсти в полном или несколько ограниченном объеме;
- недоразвитие нижней челюсти;
- асимметрия лица.

На рентгенограмме можно увидеть патологический сустав (наличие замыкательной пластинки, суставная щель), лизис головки мыщелкового отростка.

3) Костный анкилоз - полная неподвижность в суставе, вызванная сращением суставных поверхностей сочленяющихся костей

Для него характерно:

- полная утрата движений нижней челюсти;
- асимметрия лица;
- частые асфиксии;
- храп во сне.

На рентгенограмме контуры суставной щели не прослеживаются (суставная щель отсутствует) [5]

Лечение воспалительных заболеваний ВНЧС

Цели комплексного лечения:

- восстановление движений в ВНЧС и нормализация функции жевания;
- перемещение и удержание нижней челюсти в центральном положении;
- нормализация функции внешнего дыхания;
- ортодонтическое исправление формы зубных рядов верхней и нижней челюстей, нормализация их взаимоотношения;
- предупреждение появления или развития вторичных деформаций других лицевых костей (верхней челюсти, скуловой кости);
- исправление контуров нижней трети лица.

Можно обойтись консервативной терапией, например, щадящая диета; при болях – разгружающая повязка на ночь; электрофорез 3-6% иодида калия, гидрокартизона и ортодонтическое лечение по показаниям и механотерапия. [5]

Если же необходимо хирургическое вмешательство, тогда учитываются показания:

- прогрессирующее ограничение функции (в т.ч. невозможность приема пищи – вертикальная щель менее 5 мм);
- прогрессирующая асимметрия лица (в т.ч. усугубляющаяся отраженная асимметрия верхней челюсти)

И назначается одно из хирургических вмешательств:

- Остеотомия ветви нижней челюсти с последующей изоляцией костных фрагментов
- Костная пластика
- Применение компрессионно-дистракционного метода (кроме анкилоза ВНЧС)
- Контурная пластика

Список литературы

1. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепночелюстно-лицевой области. - М.: Медицинская литература, 1999. - с. 280-310
2. Каспарова Н.Н., Колесов А.А., Воробьев Ю.И. Заболевание височнонижнечелюстного сустава у детей и подростков. - М: Медицина, 1981. - 160 с.
3. Маргунская В.А. Болезни височно-нижнечелюстного сустава. — Минск: МГМИ, 2000. - 34 с.
4. Самедов Т.И., Иванов Ю.В. «Двигательная дисфункция нижней челюсти» Санкт-Петербург, СпецЛит 2008г. - 48с.
5. Сысолятин П.Г., Ильин А.А., Дергилев А.П. «Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава». – Москва: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001г. – 79с