

УДК: 616.724-02:616.716.4-001.5

Невчасно діагностовані переломи суглобових відростків нижньої щелепи як причина скронево-нижньощелепних розладів

Untimely Diagnosed Fractures of the Articular Ridge of the Mandible as a Cause of Temporomandibular Disorders

Телішевська О.Д., асп.

*Львівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького
Telishevska O.D.*

*Danylo Halytskyi Lviv National Medical
University*

Адреса для кореспонденції:

*Телішевська Оксана Дмитрівна
e-mail: t.sialia@gmail.com*

Мета: Виявлення недіагностованих переломів суглобового відростка нижньої щелепи (СВНЩ) у пацієнтів із підозрою на функціональні скронево-нижньощелепні розлади (СНР) як патології, що їх імітує. **Методи:** Обстежили 57 пацієнтів, які скаржилися на порушення функції скронево-нижньощелепних суглобів. **Результати:** У трьох пацієнтів (5,3%) запідозрили невчасно діагностовані переломи СВНЩ, що згодом підтвердилось. Методом додаткового обстеження обрали комп'ютерну томографію із 3D відтворенням. **Висновки:** Представлені клінічні випадки підтверджують про можливу імітацію скронево-нижньощелепних розладів невчасно діагностованими переломами СВНЩ, тому знання сучасних методик обстеження та вміння їх правильно трактувати є запорукою успіху у своєчасній діагностиці таких ушкоджень.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, скронево-нижньощелепні розлади, суглобовий відросток нижньої щелепи, переломи, комп'ютерна томографія із 3D відтворенням, діагностика.

Purpose: To identify undiagnosed fractures of the articular process of the mandible (APM) in patients with suspected functional temporomandibular disorders (TMD) as a pathology that may simulate them. **Methods:** The examination of 57 patients that detected complaints of dysfunction of the temporomandibular joint. **Results:** Following the survey three patients with suspected undiagnosed fractures of APM were found, constitutes 5.3%. As additional examination method selected 3D computed tomography. Following the survey in all three patients undiagnosed fractures of APM were confirmed. **Conclusions:** The presented clinical cases suggests a possible imitation of temporomandibular disorders undiagnosed fractures of APM. Therefore, knowledges of modern methods of examination and the ability to interpret them correctly is the key to success in the correct diagnosis of such lesions.

Key words: temporomandibular joint, temporomandibular disorders, articular process of the mandible, fractures, 3D computed tomography, diagnostics.

Вступ

За даними науково-медичної літератури, переломи нижньої щелепи займають провідне місце у клініці хірургічної стоматології, сягаючи 26-86% [1-11]. На нижній щелепі розрізняють типові переломи: серединний, ментальний, у середній третині тіла щелепи, в ділянці кута щелепи, перелом шийки суглобового відростка [2, 6]. Серед травматичних ушкоджень нижньої щелепи переломи суглобового відростка нижньої щелепи (СВНЩ) трапляються у 24-33% пацієнтів [3, 7, 10].

Переломи переважно виникають у структурно найслабших ділянках щелепи, які чинять найменший опір [11]. Зміщення уламків відбувається під дією жувальних м'язів. Так, при односторонньому переломі шийки суглобового відростка гілка щелепи на боці перелому під впливом дії тяги скроневого м'яза підтягується вгору і частково дозад, а вся дуга щелепи відхиляється у бік перелому (бічний зсув по горизонталі). При двобічному переломі шийок суглобових відростків задні відділи щелепної дуги переміщуються з обох боків вгору під дією тяги жувальних м'язів (скроневого і жувального), а допоміжна група м'язів, що опускає нижню щелепу, відтягує її підборідний відділ донизу. Так відбувається зміщення щелепи навколо поперечної осі з утворенням «відкритого прикусу» (переломи), а власне суглобова головка найчастіше переміщується медіально через скорочення латерального крилоподібного м'яза [5, 10]. Зазвичай переломи кісток лицевого скелета бувають травматичного походження, переважно у людей молодого і середнього віку, частіше чоловіків. Частота переломів СВНЩ у дітей становить 15,4% серед травматичних тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) [4]. Проблема вчасного

діагностування таких переломів як у дітей, так і у дорослих зумовлена відсутністю чітких клінічних ознак та суперечливістю даних променевих методів додаткового обстеження. За клінічними ознаками діагноз перелом СВНЩ неможливо встановити у 30% випадків [4]. Відтак у літературі з'являється все більше інформації про недіагностовані застарілі переломи суглобових відростків нижньої щелепи, які виявляють випадково.

Анкілози скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) найчастіше виникають внаслідок механічної травми суглобового відростка (внутрішньосуглобовий перелом суглобової головки, крововилив у порожнину суглоба). Внутрішньосуглобові переломи суглобового відростка, особливо епіфізіолозі хрящової частини суглобової головки, що виникли у дитячому віці, є найскладнішими в діагностиці, а отже, іноді залишаються невиявленими, і потерпілі не отримують своєчасного лікування, що сприяє утворенню анкілозу [1].

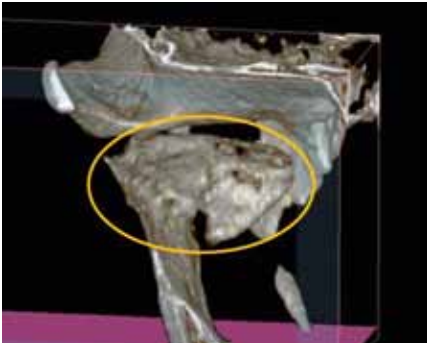
Якщо СНЩС ушкоджено у дитячому або юнацькому віці, частіше за все відбувається кісткове зрощення суглобових поверхонь, зумовлене підвищеною кісткоутворювальною здатністю у цьому віці. Якщо ж травма суглоба сталася у більш зрілому віці, то зазвичай розвиваються фіброзні спайки. Анкілози суглоба найчастіше можуть виникнути після пологової травми з переломом головки суглобового відростка. Розвиток травматичного анкілозу суглоба у дитячому віці зумовлений схильністю до ураження поверхні суглобової головки у дітей, яка згодом зазнає дегенеративних і проліферативних змін [1].

Правильний вибір додаткових методів обстеження при підозрі на перелом СВНЩ є запорукою успіху у виявленні цих травматичних ушко-

джень, локалізації анатомічних утворень цієї ділянки, встановленні діагнозу та плануванні лікування. Серед таких методів застосовують: ортопантомографію (ОПГ), що за відсутності зміщення уламків не дозволяє підтвердити діагноз; рентгенографію скронево-нижньощелепних суглобів, від якої залежить результат обстеження; ультразвукову діагностику (УЗД) [4], що дозволяє виявити переломи лише на ранніх стадіях; комп'ютерну томографію та 3D комп'ютерну томографію (3D КТ), за допомогою яких можна точно виявити як новий, так і за давнини переломи з детальним розміщенням усіх уламків, лінією кісткового зламу, обсягом і типом ушкоджень, станом суглобових поверхонь; магнітно-резонансну томографію, що окрім вищевказаних даних, візуалізує м'які тканини і ділянки безпосередньо структур СНЩС. Мета роботи – виявлення недіагностованих переломів суглобового відростка нижньої щелепи у пацієнтів із підозрою на функціональні скронево-нижньощелепні розлади (СНР) як патології, що їх імітує.

Матеріал і методи

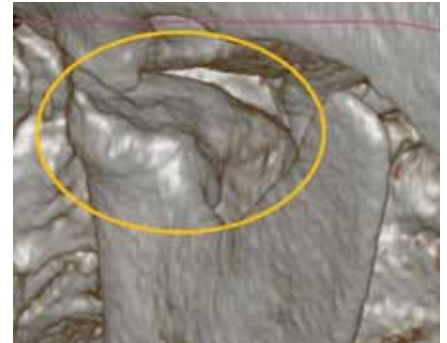
Обстежили 57 пацієнтів із підозрою на СНР, яких скерували або ж вони звернулися самостійно на кафедру ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького зі скаргами на порушення функції СНЩС. Для підтвердження чи спростування діагнозу СНР усіх пацієнтів ретельно клінічно обстежували та при потребі проводили ОПГ і УЗД. Після обстеження у трьох пацієнтів запідозрили недіагностовані переломи СВНЩ, що становило 5,3%. У цих випадках для вибору коректного додаткового обстеження проводили консультації із фахівцями



Мал. 1. Пацієнт П., правий СНЩС, обстеження у січні 2012 р. (вигляд спереду, зверху і зсередини), візуалізується відлам частини суглобової головки та її зміщення медіально



Мал. 2. Пацієнт П., лівий СНЩС, обстеження у січні 2012 р., візуалізується відлам суглобової головки та її зміщення у вестибуло-медіальному напрямку (вигляд спереду і зверху)



Мал. 3. Пацієнт П., правий СНЩС (вигляд спереду і зверху), обстеження в березні 2013 р., візуалізується зростання відламаної частини суглобової головки із СВНЩ та формування помірно однорідної суглобової поверхні, відкривання рота не обмежене



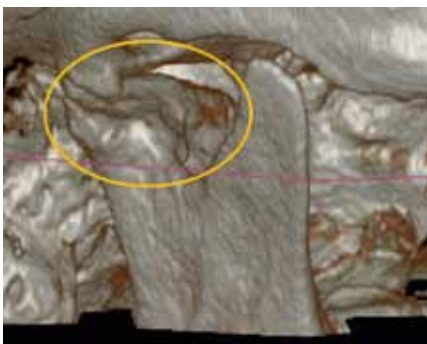
Мал. 4. Пацієнт П., лівий СНЩС (вигляд ззовні і зверху), обстеження в березні 2013 р., візуалізується зростання відламаної частини суглобової головки із СВНЩ, атрофія СВНЩ, формування горбистої суглобової поверхні, відкривання рота не обмежене



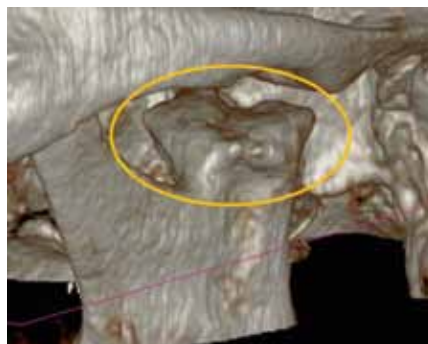
Мал. 5. Пацієнт П., права суглобова головка (вигляд спереду), обстеження в березні 2013 р.



Мал. 6. Пацієнт П., ліва суглобова головка (вигляд спереду), обстеження в березні 2013 р.



Мал. 7. Пацієнт П., правий СНЩС (вигляд ззовні і зверху), обстеження в жовтні 2014 р., візуалізується гладка суглобова поверхня



Мал. 8. Пацієнт П., лівий СНЩС (вигляд ззовні і зверху), обстеження в жовтні 2014 р., візуалізується гладка суглобова поверхня, скарг немає

кафедри хірургічної стоматології. Як метод додаткової діагностики обрали 3D КТ, за допомогою якої в усіх трьох пацієнтів виявили не діагностовані переломи СВНЩ.

Результати та їх обговорення

Пацієнт П., 46 років, у жовтні 2011 р. звернувся на кафедру ортопедичної стоматології зі скаргами на болі у ді-

лянках лівого і правого скронево-нижньощелепних суглобів, що виникають при жуванні, широкому відкриванні рота, іррадіують у потиличну та скронево-ділянку голови, у вуха. Зі слів пацієнта, болі виникли після травми, отриманої в серпні 2011 р. внаслідок падіння та удару підборіддям об підлогу. Об'єктивно: відкривання рота не обмежене, легке зміщення нижньої щелепи вліво, висування допереду обмежене, ускладнене пережовування їжі. За 3D КТ діагностикою: СНЩС повністю деформовані з утворенням кісткових конгломератів із відламків суглобів. Суглобова сумка відсутня. Функція нижньої щелепи за типом хибних суглобів. Реабілітація функції жування протезними конструкціями

неможлива (мал. 1-8). Беручи до уваги відсутність скарг та належні функції мовлення і жування, пацієнт перебував під спостереженням на кафедрах ортопедичної стоматології, хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Щороку проводили клінічний огляд та контрольне обстеження 3D КТ.

Пацієнтка В., 25 років, звернулася на кафедру ортопедичної стоматології з приводу асиметрії обличчя. Об'єктивно: обличчя асиметричне через зміщення нижньої щелепи вліво та диспропорційне у зв'язку з видовженням нижньої третини. Ступінь відкриття рота 4,5 см, траєкторія – дефлекція вправо. Функція мовлення та жування не порушена. Шумів у СНЩС не спостерігали. На ОПГ виявили зміни у правому СНЩС. В анамнезі травма в щелепно-лицевій ділянці у віці 13 років. Патологій після травми не діагностовано. Скарги виникли поступово, починаючи з легкої майже непомітної асиметрії до видимих естетичних змін. На 3D КТ діагностували збільшення розмірів правої суглобової головки, її розширення у медіальному напрямку (мал. 9, 10).

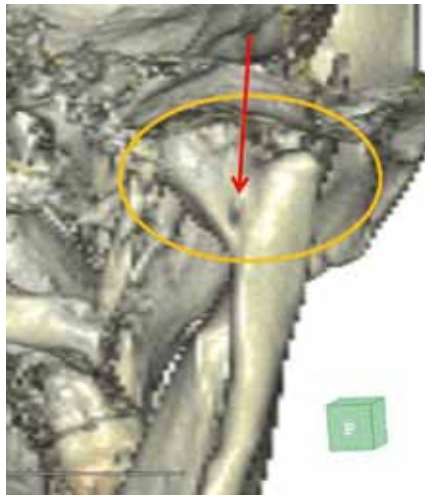
Пацієнт Ч., 51 рік, звернувся зі скаргами на обмежене відкриття рота. Об'єктивно: рот відкривається на 1 см. Пальпаторно рух суглобових головок не визначається. В анамнезі: травма в ділянці правого СНЩС 3 місяці тому. Скарг на обмежене відкриття рота не було, ступінь відкриття рота зменшувався поступово. На 3D КТ виявили відлам правої суглобової головки зі зміщенням уламка медіально, видима лінія перелому (мал. 11) та відлам лівої суглобової головки зі зміщенням уламка дозад, назовні і вгору (мал. 12).

Висновки

Лікарі-стоматологи все частіше виявляють невчасно діагностовані пере-



Мал. 9, 10. Пацієнтка В., збільшення розмірів та розширення правої суглобової головки (вигляд спереду)



Мал. 11. Пацієнт Ч., відлам правої суглобової головки зі зміщенням уламка медіально (вигляд ззаду)



Мал. 12. Пацієнт Ч., відлам лівої суглобової головки із зміщенням уламка назад, назовні і вгору

ломи СВНЩ. Це стало можливим після впровадження точних методів діагностики як комп'ютерна томографія із 3D відтворенням і магніто-резонансна томографія [8]. Чітка діагностика дозволяє відрізнити функціональну суглобову патологію від хірургічної, а відтак відкриває можливості для побудови коректного плану лікування. Шкідливість цих методів діагностики для пацієнта зведена до мінімуму, а отже їх застосування виправдане, зважаючи на можливі наслідки несвоечасної діагностики. Такі методики лікарі-стоматологи повинні застосовувати при підозрі на травматичні ушкодження та переломи, адже це дозволить вчасно їх виявити, провести коректну репозицію уламків та їх фіксацію, чітко спланувати лікування, щоб

запобігти небажаним ускладненням. Варто зауважити, що 3D комп'ютерну томографію чи магніто-резонансну томографію можна було б внести у протокол обстеження пацієнтів із підозрою на травматичні ушкодження щелепно-лицевої ділянки.

Пацієнти із невчасно діагностованими переломами СВНЩ переважно скаржаться на естетику та зміну ступеня відкриття рота, а саме його зменшення чи навіть повне обмеження, у них часто діагностують анкілоз СНЩС, спайки чи рубці. Невчасне встановлення діагнозу перелому СВНЩ зумовлене відсутністю скарг у пацієнта та чіткої клінічної картини, це спричиняє відсутність репозиції кісткових уламків і, відповідно, їх безладне зростання із суглобовим відростком.

Варто зауважити, що такі травми зазвичай поєднані з ушкодженням структур СНЩС, тому пацієнти можуть скаржитися на порушення функції

СНЩС. Вищеописані клінічні випадки підтверджують можливу імітацію скронево-нижньощелепних розладів невчасно діагностованими перелома-

ми СВНЩ. Тому володіння сучасними методами обстеження, вміння їх правильно трактувати є запорукою успіху вчасної діагностики таких ушкоджень.

Список використаної літератури

1. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба [Електронний ресурс] // Web-of-med. Все про медицину / [сайт]. Режим доступу : [http://www.web-of-med.ru/medic-240.html].
2. Астапенко О.О. Спосіб остеосинтезу суглобової головки нижньої щелепи / О.О. Астапенко, І.П. Логвиненко // Новини стоматології. — 2012. — №4. — С. 78-80.
3. Григоров С.М. Пошкодження лицьового черепа: діагностична цінність та прогностичне значення клініко-морфологічних факторів у формуванні ускладненого перебігу / С.М. Григоров // Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини. — 2011. — №6 (108).
4. Єфименко В.П. Діагностика та лікування травматичних пошкоджень виrostкового відростка нижньої щелепи у дітей: автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.22 / В. П. Єфименко. — К., 2006. — 20 с.
5. Лікування переломів вилицевого комплексу, ускладнених контрактурою власне жувального м'яза / В.О. Маланчук [та ін.] // Новини стоматології. — 2010. — №3. — С.10-12.
6. Переломи нижньої щелепи [Електронний ресурс] // Медичний довідник. Хірургічна стоматологія / [сайт]. Режим доступу: [http://medical-enc.com.ua/perelomy-nizhney-chelyusti.htm].
7. Погранична Х.Р. Біомеханічні аспекти остеосинтезу суглобового відростка нижньої щелепи / Вісник проблем біології і медицини. — 2013. — Вип. 3, том 2 (103).
8. Погранична Х.Р. МРТ діагностика пошкоджень скронево-нижньощелепного суглоба при травматичних переломах суглобового відростка нижньої щелепи / Х.Р. Погранична, М.Р. Назаревич, І.М. Комнацька, І.Ю. Дутка, Б.Я. Мелех // Вісник проблем біології і медицини. — 2014. — Вип. 2, том 2 (108).
9. Рябоконт Є.М. Діагностика і комплексне лікування хворих із переломами виrostкового відростка нижньої щелепи і кістковими захворюваннями скронево-нижньощелепного суглоба: автореф. дис... д-ра наук: 14.01.22 / Є. М. Рябоконт. — 2002.
10. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. — 4-е изд. — К.: Червона Рута-Турс, 2004. — С. 475-477.
11. Шидловський М.С. Деформаційні характеристики систем остеосинтезу нижньої щелепи / М.С. Шидловський, А.В. Копчак, Д.Ю. Шпак // Вісник СевНТУ: зб. наук. пр. Вип. 133/2012. Серія: Механіка, енергетика, екологія. — Севастополь, 2012.

Стаття надійшла в редакцію 28 жовтня 2014 року