

УДК 616-001/-009

© **Х. Р. Погранична, Р. З. Огоновський**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Оцінка ефективності методів променевої діагностики при переломах суглобового відростка нижньої щелепи

Вступ. Променева діагностика є основним методом констатації травматичних переломів суглобового відростка нижньої щелепи (СВНЩ). На жаль, у низці випадків виникають певні складності при її інтерпретації, що пов'язано з особливостями топографічної анатомії СВНЩ та складністю будови скронево-нижньощелепового суглоба (СНЩС), і може стати причиною помилки при постановці діагнозу. Запізнена діагностика пошко-

джень СВНЩ нерідко негативно впливає на перебіг лікування і може призвести до виникнення різноманітних ускладнень та деформацій. На сьогодні для діагностики переломів СВНЩ, окрім традиційних рентгенологічних методів, застосовують комп'ютерну томографію (КТ) та магніторезонансну томографію (МРТ).

Метою дослідження була оцінка ефективності різних методів променевої діагностики

при травматичних переломах СВНЩ та пошкодженнях СНЩС.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебувало 65 хворих з травматичними переломами СВНЩ. Усім пацієнтам обстеження починали з виконання стандартної рентгенографії — оглядової рентгенографії в прямій та бокових проекціях, ортопантомографії та прицільних знімків СНЩС. Комп'ютерну томографію (КТ) проводили пізніше, коли аналіз рентгенограм не дозволяв повністю виключити перелом, або не давав достатньої інформації про його характер, тип зміщення уламків, і для подальшого вибору лікувальної тактики. МРТ проводили за потреби при складних, множинних та переломах СВНЩ зі зміщенням суглобової головки, а також при підозрі на пошкодження структурних елементів СНЩС.

Результати досліджень та їх обговорення. Діагностика переломів СВНЩ на підставі самих рентгенограм в прямій та боковій проекціях є дещо утрудненою, особливо при високих переломах СВНЩ та переломах суглобової головки. Аналіз ортопантомограм не завжди дозволяв підтвердити наявність перелому без зміщення. Натомість, КТ розширює можливості візуалізації кісткових уламків та характеру їх зміщення, виявлення пошкоджень суглобової головки, а також надає 3D-зображення ділянки травми. На жаль, вказані методи висвітлюють лише стан кісткової тканини і не дають жодної інформації про м'якотканинні компоненти СНЩС. Тому підставою для призначення МРТ були клінічні ознаки контузій СНЩС, що на знімках проявлялись гемартрозом, зміщенням, за-

щемленням та деформацією суглобового диска, пошкодження капсулярно-зв'язкового апарату, особливо при зміщенні суглобових головок до середини та зміна конфігурації крилоподібних м'язів. Загалом визначитись з діагнозом та планом лікування на підставі традиційних рентгенологічних досліджень вдалось лише у 15 (23,07 %) пацієнтів, 27 (41,53 %) хворих потребували проведення КТ, а у 34 (52,30 %) — необхідним було застосування МРТ для повноцінної діагностики та лікування переломів СВНЩ та пошкоджень СНЩС.

Висновки. Аналіз результатів рентгенологічних досліджень свідчить про їх низьку інформативність у більшості клінічних випадків, і є обґрунтуванням для призначення КТ та МРТ. Зокрема, МРТ є найціннішим методом діагностики переломів СВНЩ та пошкоджень СНЩС, оскільки дозволяє повноцінно оцінити стан кісткових фрагментів СВНЩ та м'якотканинних елементів СНЩС та дає змогу комплексно підійти до лікування переломів СВНЩ та пошкоджень СНЩС.

Перспективи подальших досліджень. Перманентне зростання кількості переломів СВНЩ, наслідком яких є пошкодження структурних елементів СНЩС, розвиток посттравматичних артритів та артрозів, можна пов'язати з несвоєчасною або недостатньою діагностикою, і відповідно хибно обраним методом лікування. Тому дослідження у галузі променевої діагностики є особливо актуальними і перспективними. Особливу увагу слід приділити дослідженню стану м'якотканинних елементів СНЩС при травматичних переломах СВНЩ, що є запорукою успішного лікування.