

Клинический случай асептического некроза височно-нижнечелюстного сустава

Смолев Дмитрий Михайлович, к.м.н., Сысолятин Святослав Павлович, д.м.н., профессор, Серебров Тихон Владимирович, к.м.н., Тихонова Ольга Александровна, д.м.н., Башков Андрей Николаевич, к.м.н.
dsmolev@yandex.ru +7 916 395 83 14

Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна, ФМБА России



Цель: Асептический (аваскулярный) некроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) — редкое заболевание, возникающее в результате функциональной перегрузки сустава на фоне локального ухудшения кровоснабжения. Раннее распознавание типичных симптомов, таких как дискомфорт и щелчки при движении челюсти, возникновение боли во время жевания или зевания, боли в челюсти, в шее и плечах, лицевых мышцах и в области уха, ограничение амплитуды открывания рта, заклинивание челюсти, утомляемость лицевых мышц, имеет решающее значение, чтобы инициировать диагностику и предотвратить опасные осложнения такие как фиброз, анкилоз, аномалии лица.

Материалы и методы: МРТ с функциональными пробами является лучшим методом визуализации для оценки ВНЧС. КТ в качестве альтернативы, помогает только при запущенной стадии, КТ позволяет визуализировать воспаленные мягкие ткани, увеличение внутрисуставной жидкости, позволяет оценить соседние структуры для определения наличия сопутствующего остеомиелита. Однако, на ранних этапах КТ не дает результата, поэтому при наличии клинических показаний на ранних стадиях следует выполнять МРТ. Лабораторные анализы, такие как лейкоциты, СОЭ и СРБ, бесполезны.

Результаты: В этой работе описывается случай асептического некроза ВНЧС у женщины 43 лет, которая в течение нескольких лет проходила безуспешное лечение у невролога, с жалобами на боли в области уха, усиливающиеся при открывании рта, а также онемение в области нижней челюсти.

Пациентке была выполнена КТ, - определяется истончение кортикального слоя суставной поверхности суставной головки справа и субхондральная мелкокистозная перестройка. Слева суставная головка без структурных изменений. Выявлен артроз правого височно-нижнечелюстного сустава (рисунок 1,2).

Затем пациентке было проведено МРТ. При МРТ ВНЧС, справа, выявлены признаки аваскулярного некроза мыщелка нижней челюсти, в субхондральных отделах, признаки дегенеративных изменений суставного диска; передней и латеральной дислокации суставного диска в состоянии окклюзии, с его редукцией в положении открытого рта; гипермобильность мыщелка нижней челюсти, до состояния переднего подвывиха, в состоянии открытого рта (рисунок 3,4).

Признаки передней дислокации суставного диска в состоянии окклюзии ВНЧС, слева, с его редукцией в положении открытого рта; гипермобильность мыщелка нижней челюсти. Незначительный внутрисуставной выпот в ВНЧС, слева (рисунок 5,6).

В дальнейшем пациентка была пролечена без хирургического вмешательства с помощью физиотерапии и декомпрессии ВНЧС, с хорошим клиническим результатом. Лечение включало мобилизацию нижней челюсти и суставную декомпрессию.

Выводы: Ранняя диагностика и лечение аваскулярного некроза ВНЧС имеют решающее значение для предотвращения осложнений. Характерная клиническая картина неспецифична и включают болезненность и дисфункцию ВНЧС. Асептический (аваскулярный) некроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), встречается редко, но потенциально опасен, так как клиническая картина проявляется типичными симптомами, золотым стандартом диагностики данной проблемы, как и других дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является МРТ.

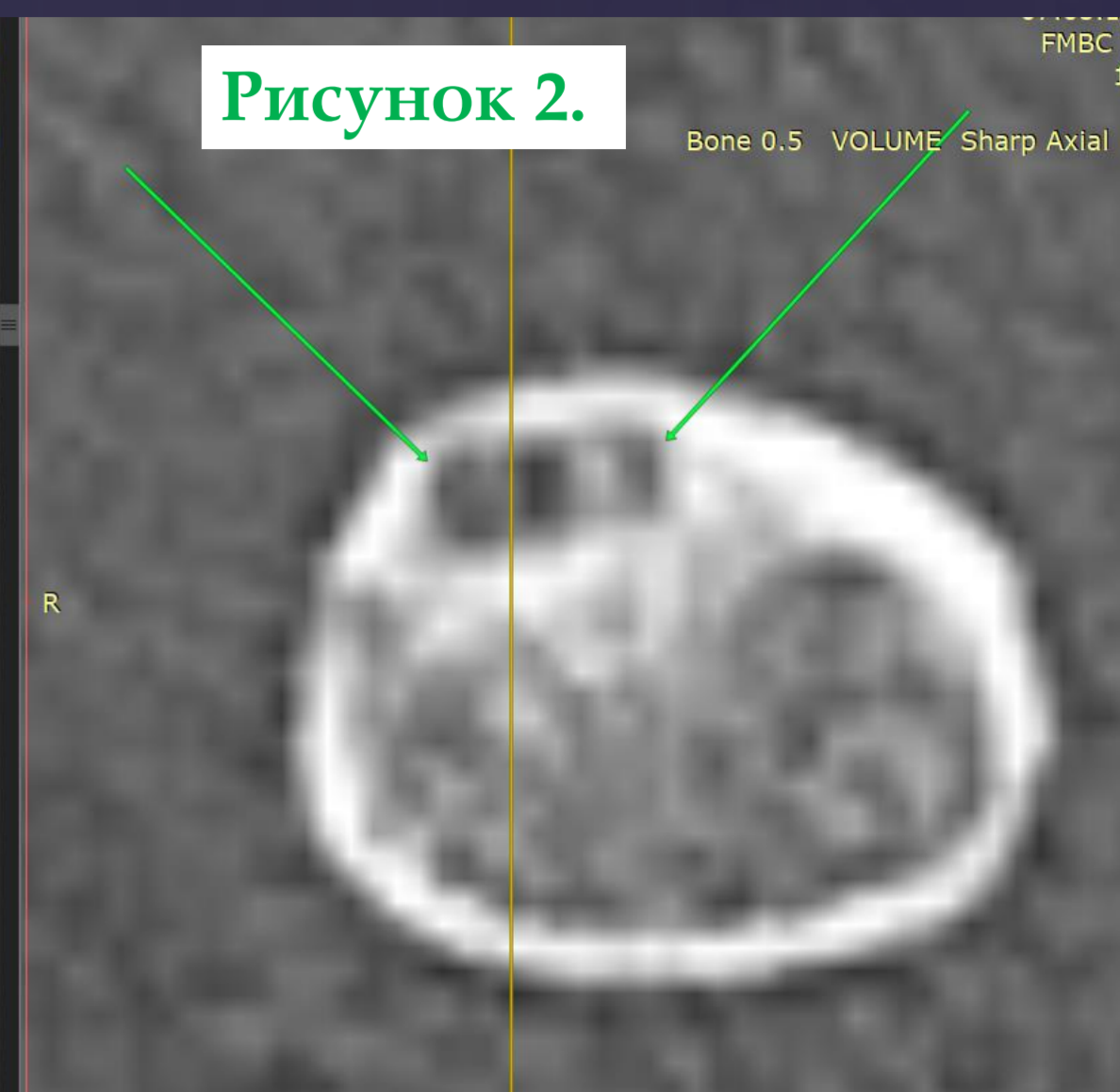
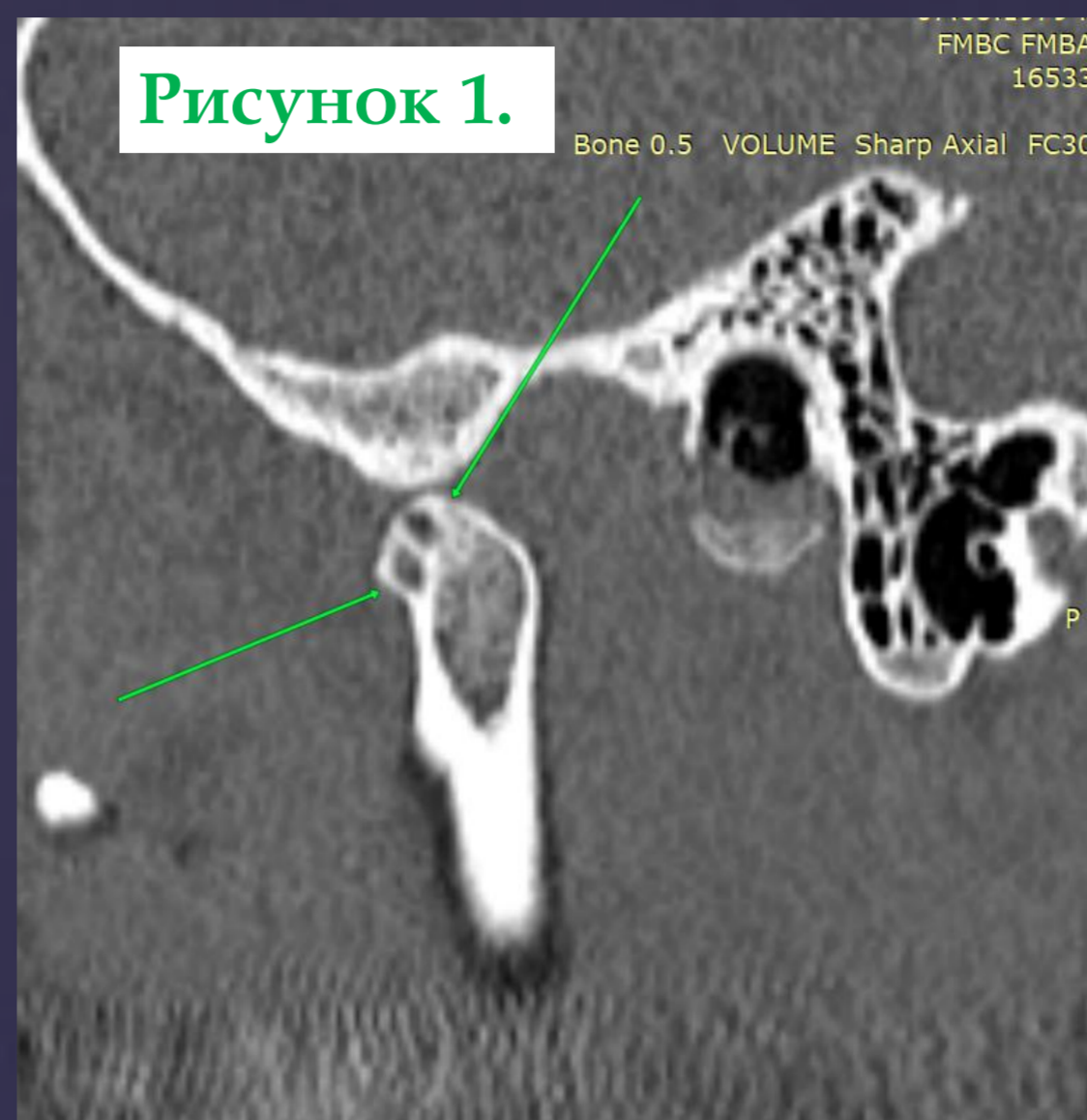


Рис.: 1,2. КТ справа. Открытый рот. Истончение кортикального слоя суставной поверхности суставной головки справа и субхондральная мелкокистозная перестройка.

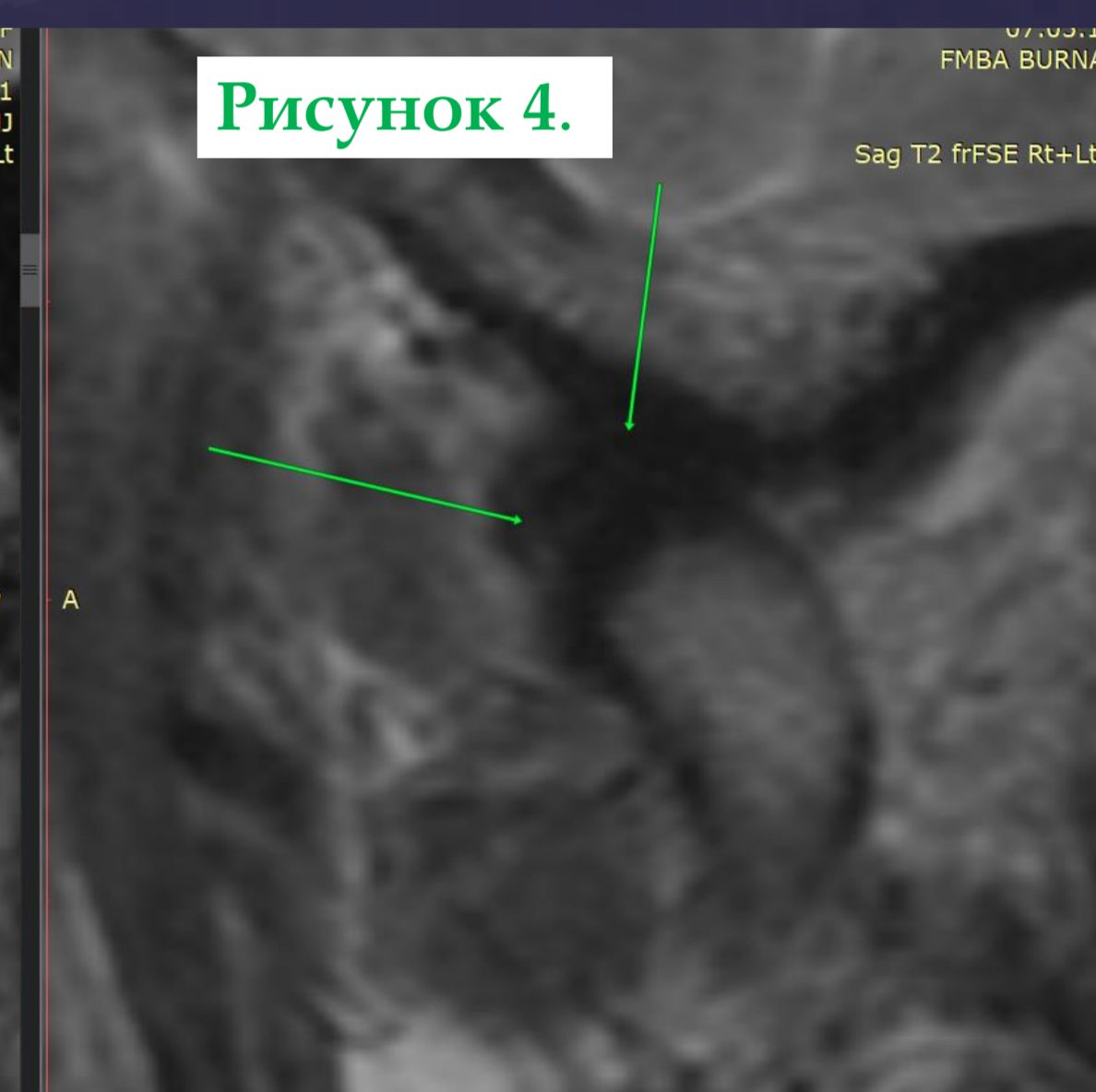
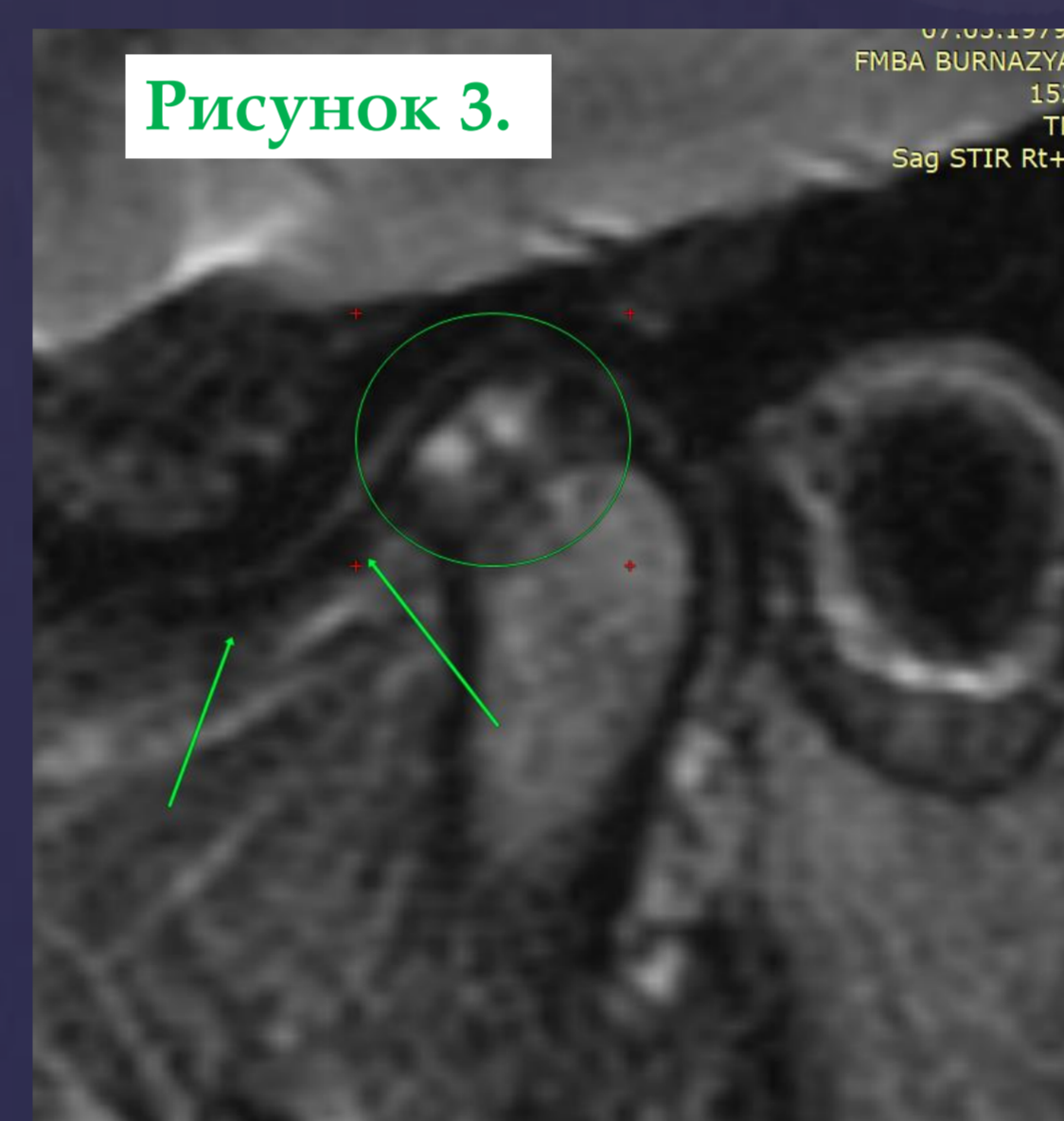


Рис.: 3. МРТ справа. Закрытый рот: В круге, - признаки аваскулярного некроза мыщелка нижней челюсти, стрелками показано передняя дислокация суставного диска
Рис.: 4. МРТ справа. Открытый рот: редукция диска.

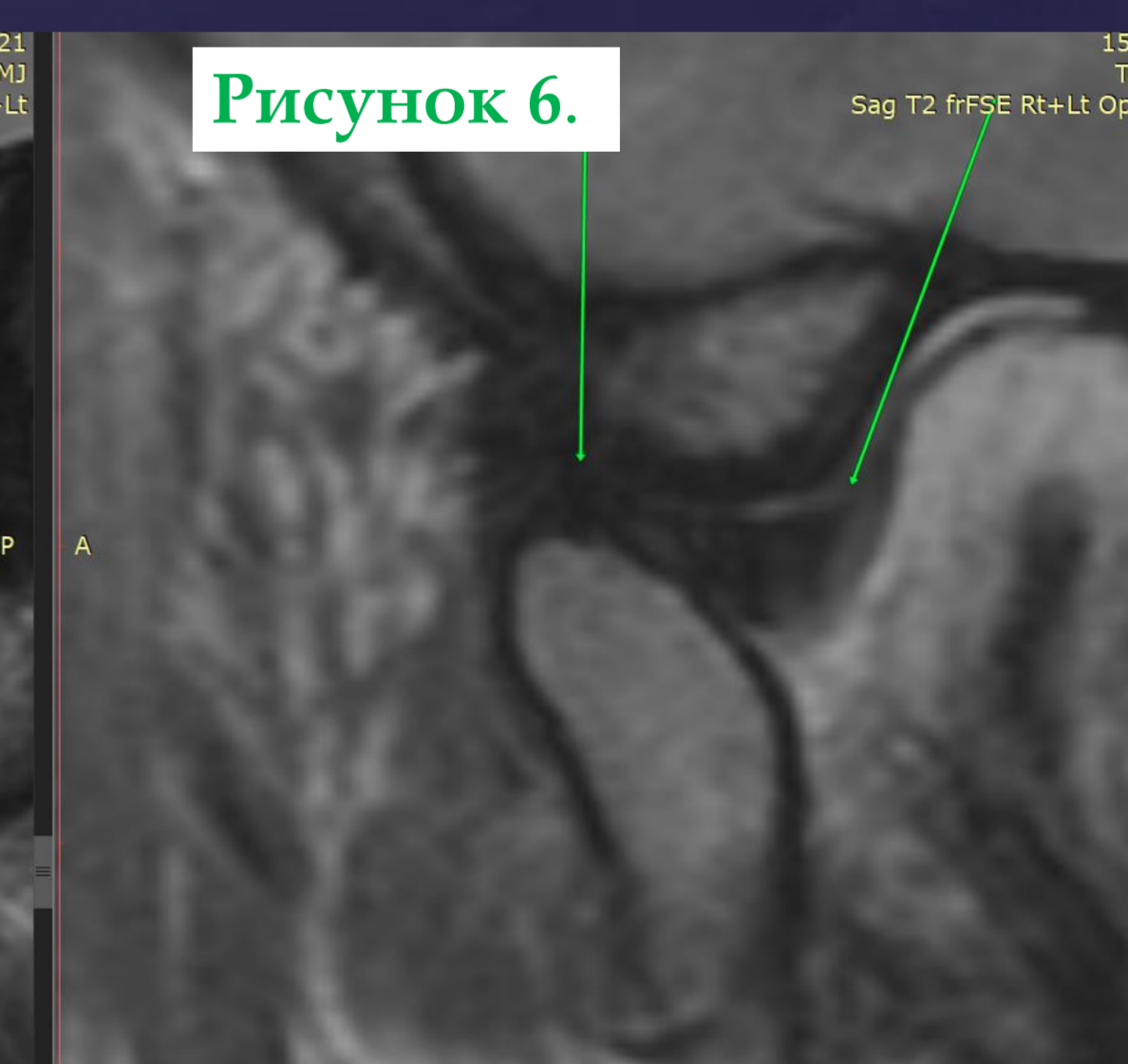
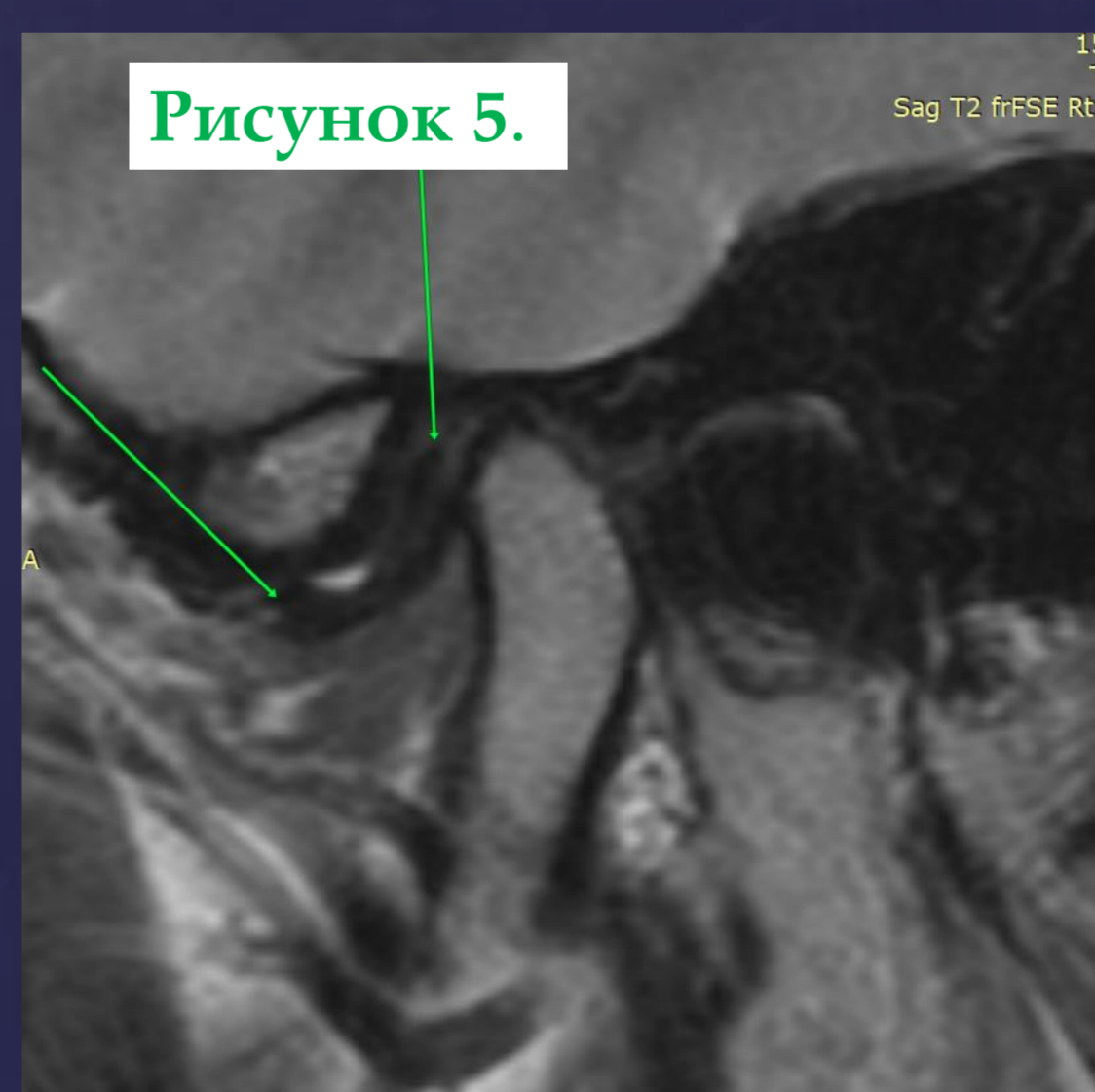


Рис.: 5. МРТ слева. Закрытый рот: Стрелками показана передняя дислокация суставного диска
Рис.: 6. МРТ слева. Открытый рот: Стрелками показана передняя дислокация диска, гипермобильность мыщелка нижней челюсти.