

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ У ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
(м. Київ, Україна)

Вступ.

Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – це збірне поняття, що об'єднує низку системних захворювань сполучної тканини з на даний момент чітко не встановленою етіологією та переважною локалізацією запального процесу в опорно-руховому апараті, що тривають не менше 6 тижнів і розвиваються у дітей віком молодше 16 років. Захворювання має прогресуючий перебіг, не завершується повним одужанням та має високий ступінь інвалідизації [1, 2]. Реабілітація таких пацієнтів являє собою важливу медико-соціальну проблему. При ЮІА можуть уражатися всі суглоби, включаючи скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС). Частота ураження СНЩС за літературними даними становить від 17% до 87%, залежно від досліджуваної популяції, підтипів ЮІА та методу діагностики [3]. Крім безпосередньо запального ураження, деформації СНЩС та вираженого больового синдрому, можливий опосередкований вплив захворювання ЮІА на розвиток м'язово-суглобових дисфункцій та оклюзійних розладів. На етапах росту та формування зубощелепної системи навіть незначний запальний процес в синовіальній оболонці призводить до порушення розвитку СНЩС. На початковій стадії захворювання це проявляється у вигляді дисфункції, яка, за даними різних авторів, зустрічається у 50-94% хворих. На більш пізніх стадіях захворювання відзначається м'язова слабкість, скутість, зниження жувальної ефективності, обмеження рухомості у СНЩС [4]. При подальшому прогресуванні пацієнт не може широко відкрити рот, утруднюється прийом їжі, погіршується гігієна ротової порожнини, що може призводити до розвитку та прогресування уражень тканин пародонта та формування оклюзійної патології.

Мета дослідження.

Визначення морфо-функціональних особливостей скронево-нижньощелепних суглобів у пацієнтів молодого віку з ЮІА у порівнянні з молодими пацієнтами без загальносоматичної патології.

Основна частина.

Нами було обстежено 20 пацієнтів (13 жінок та 7 чоловіків) віком від 18 до 36 років (середній вік 21,3±8,3 років) з встановленим діагнозом ЮІА в анамнезі, яким до 16 років було встановлено діагноз

ЮІА за класифікаційними критеріями ILAR, 2001. До групи порівняння увійшли 20 молодих осіб (10 жінок і 10 чоловіків) віком від 18 до 35 років (середній вік 23,7±6,2 років), які не мали в анамнезі ЮІА чи інших системних соматичних патологій. Усі пацієнти пройшли стоматологічне обстеження у Стоматологічному медичному центрі НМУ імені О.О. Богомольця у період з 2018 по 2023 рр. Для проведення рентгенологічного дослідження використовували ортопантомограф Veraviewerocs 2D (Morita, Японія). Дослідження пацієнтів за методикою ортопантомографії та 2D томографії СНЩС здійснювалась з такими показниками експозиції: діапазон напруги рентгенівської трубки – 65 кВ; робочий струм рентгенівської трубки – 5мА; максимальний час експозиції становив 16 с; ефективна доза опромінення складала 13-18 мкЗв.

У 7 пацієнтів з ЮІА були виявлені прояви суглобової дисфункції: обмеження відкривання рота – у 4 (20%) пацієнтів, відхилення траєкторії руху нижньої щелепи при відкриванні рота у вигляді дефлексії – у 3 (15%) пацієнтів. У 7 (35%) пацієнтів спостерігалось клацання у СНЩС, що вказувало на можливе зміщення суглобового диску з репозицією. При рентгенологічному дослідженні у всіх пацієнтів з ЮІА були виявлені вторинні деструктивні зміни елементів СНЩС. У 14 (70%) пацієнтів спостерігали деформацію суглобових голівок та суглобових ямок, у 10 (50%) осіб ці зміни носили двосторонній характер. У 8 (40%) пацієнтів з ЮІА спостерігалось нерівномірне звуження суглобової щілини. У 15 (75%) пацієнтів було виявлено ущільнення компактного шару кісткової тканини суглобових поверхонь. У 10 (50%) пацієнтів спостерігалось сплюснення суглобових голівок. У молодих осіб без загальносоматичної патології скарги на больові відчуття у СНЩС чи обмеження відкривання рота були відсутні; у 2 (10%) осіб спостерігались помірні зміни суглобових поверхонь СНЩС у вигляді звуження суглобової щілини, а у 1 (5%) – одностороннє сплюснення суглобової голівки.

Висновки.

У пацієнтів з ЮІА спостерігається більша частота деструктивних змін та дисфункційних проявів у СНЩС порівняно з пацієнтами без загальносоматичної патології.

Література

1. Kovalenko VM, Omelchenko LI, Yaremenko OB, Marushko TV, Bohmat LF, Mukvich OM, et al. Spadkoiemnist ta efektyvnist terapii yuvenilnoho idiopatichnoho artritu: napriamky personifikovanoi terapii. Ukrainskiy revmatologichnyi zhurnal. 2016;2:9-16. [in Ukrainian].
2. Boiko Yale. Yuvenilnyi idiopatichnyi artrit: pohliad eksperta na problemu. Zdorov'ya Ukrainy. 2020;5(56):3. Dostupno: <https://health-ua.com/article/62883-yuvenilni-idiopatichnij-artrit-poglyad-eksperta-na-problemu>. [in Ukrainian].
3. Carrasco R. Juvenile idiopathic arthritis overview and involvement of the temporomandibular joint: prevalence, systemic therapy. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2015 Feb;27(1):1-10. DOI: [10.1016/j.coms.2014.09.001](https://doi.org/10.1016/j.coms.2014.09.001).
4. Twilt M, Schulten AJ, Nicolaas P, Dülger A, van Suijlekom-Smit LW. Facioskeletal changes in children with juvenile idiopathic arthritis. Ann Rheum Dis. 2006 Jun;65(6):823-5. DOI: [10.1136/ard.2005.042671](https://doi.org/10.1136/ard.2005.042671).