

Артриты ВНЧС.

Выполнила: ординатор 1 года
ИСиЧЛХ

Большатова Марианна.

Классификация заболеваний ВНЧС:

1. острые и хронические

2. передние и задние

3. 1-сторонние и 2-сторонние

4. травматические и врожденные

Классификация заболеваний ВНЧС:

II. Артриты:

1. острые и хронические

2. инфекционные

3. неинфекционные

4. травматические (острые, хронические)

II. Артриты:

инфекционные

специфические -
туберкулезный,
сифилитический,
актиномикотичный,
гонорейный, гриппозный,
скарлатинозный,
бруцеллезного;

неспецифические -
ревматоидный, ревматический

неинфекционные

дистрофические - обменно-
дистрофический,
нейродистрофический,
эндокринопатичный

Классификация заболеваний ВНЧС:

III. Артрозы:



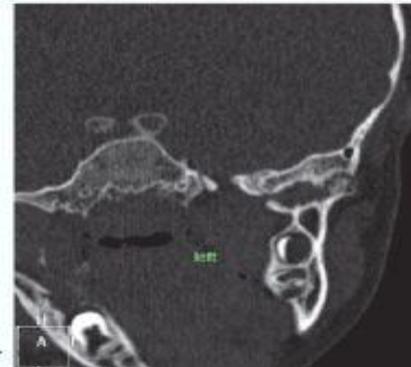
а



б



в



г

Классификация заболеваний ВНЧС:

IV. Анкилозы:

1. врожденные и приобретенные

2. фиброзные и костные
(1-сторонние и 2-сторонние)

3. внутренне суставные и внесуставные

Классификация заболеваний ВНЧС:

V. Контрактуры:

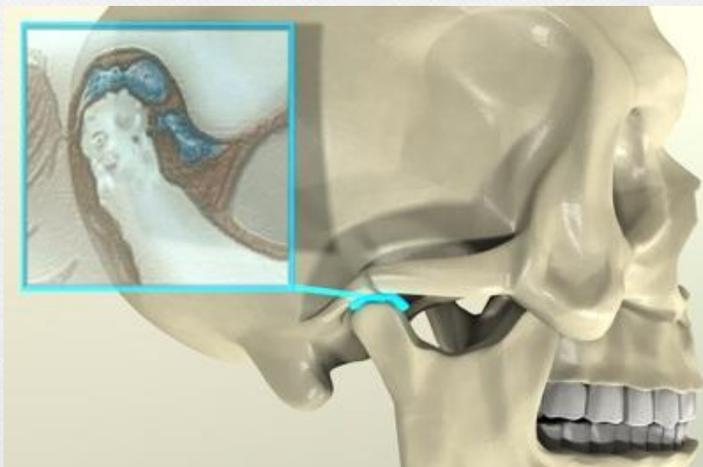
1. устойчивые и неустойчивые

2. воспалительная (тризм) - посттравматическая, рубцовая, адинамическая, неврогенная, артрогенные, болевая, миогенная

3. врожденные и приобретенные.

АРТРИТ

Артрит (остеоартрит) - воспалительный процесс в ВНЧС. Чаще встречается у людей старшего и молодого возраста.



Причины:

- **местная инфекция** - пародонтит, гингивит, стоматит, отит, ангина, остеомиелит
- **общие инфекционные заболевания** - ОРВИ, грипп, пневмония, дизентерия, туберкулез, сифилис
- **аллергические заболевания**
- **травматические факторы**
- **парааллергичные факторы** - переохлаждение, повышенная инсоляция
- **изменения эндокринной и нервной системы**
- **наличие очагов хронической инфекции** (особенно в ПР)

Классификация:

По клинической картине:

- острый (серозный, гнойный)
- хронический
- хронический в стадии обострения
- вторичный артрит

Общие клинические проявления:

- сильный односторонняя боль в суставе, которая усиливается при малейших движениях нижней челюсти, уменьшается только в состоянии покоя нижней челюсти
- ограниченное открывание рта до 10-15 мм (между центральными резцами)
- нижняя челюсть смещается в сторону пораженного сустава (девиация нижней челюсти)
- большая зона иррадиации, возможно в височную область головы, иногда шею
- имеет острое начало
- возможно возникновение припухлости, отека или инфильтрации мягких тканей впереди козелка уха
- резкая боль при пальпации
- гиперемия и напряженность кожных покровов околоушной области

Острый артрит травматического характера

Возникает в результате сильного механического воздействия: удара, чрезмерного открывания рта и т. п. Возникают жалобы на резкую боль в области сустава в момент его повреждения. При попытке открывать рот появляются боли, подбородок при этом смещается в сторону поврежденного сустава. Развивается отек мягких тканей в области поврежденного сустава.



Ревматические и ревматоидные артриты

Являются результатом гематогенного инфицирования или распространения инфекции при отите, мастоидиты, остеомиелите ветви челюсти, гнойном паротите и т. п. Появляются сильные боли в суставе, усиливающиеся при попытке совершить движения челюстью. Иногда боли могут иррадиировать (распространяться) в ухо, язык, висок, затылок. Открывание рта ограничено - на 3-5 мм. Возникает отек мягких тканей спереди от козелка уха, при пальпации этой области возникают боли, кожные покровы покрасневшие.

Развитие *гнойного*

артрита сопровождается образованием инфильтрата (уплотнения) в области сустава, гиперестезии (нарушение чувствительности) кожи, она напряжена, покраснела. Наружный слуховой проход сужен: наблюдается снижение остроты слуха, головокружение. При нажатии пальцем на подбородок вперед и вверх боли усиливаются. Температура тела повышена до 38°C .

Хронический артрит

Характеризуется, в основном, ноющими болями в суставе, туго подвижность, хрустом, скованностью утром и после более или менее длительного состояния покоя. Возникают непроизвольные боли, постоянные, усиливающиеся при движении нижней челюсти. Рот открывается на 2-2,5 см. Открывание рта сопровождается умеренным, а иногда сильным хрустом, при этом подбородок смещается в сторону пораженного сустава. Цвет прилегающих к нему кожных покровов может быть не изменен, но пальпация сустава всегда вызывает усиление боли. Общее состояние остается удовлетворительным, температура тела нормальная.

Инфекционно-специфический артрит

Гонорейный артрит

Туберкулезный артрит

Актиномикотичный артрит

Сифилитический артрит

Артрит при гриппе

Артрит при болезни Лайма

Инфекционно-аллергический артрит

Гонорейный артрит

Обычно развивается в течение первого месяца заболевания, но при осложненной хронической форме течения гонореи может появиться и в более поздние сроки. Заболевание начинается остро с возникновением резкой боли, отека мягких тканей в проекции пораженного сустава, сужение слухового прохода, что может привести к снижению остроты слуха. Первично возникает серозная форма воспаления, которая быстро переходит в гнойную, образуется локальный инфильтрат, ранняя мышечная контрактура нижней челюсти. На рентгенограмме обнаруживают расширение суставной щели, позже возможно поражение хряща суставных поверхностей и развитие анкилоза.

Туберкулезный артрит

Выделяют 3 формы:

первично-костный

первично-синовиальный

инфекционно-аллергический

Туберкулезный артрит

Заболевание развивается вяло, ход длительный.

Больной обязательно должен очага первичного туберкулезного поражения, чаще легкие, и вторичные туберкулезные поражения - другие кости и суставы.

Лечение данного вида производится, как правило, у фтизиатра. На рентгенограмме определяется постепенная резорбция костных структур головы челюсти, сужение и деформация суставной щели. Впоследствии может развиваться фиброзный или костный анкилоз.

Актиномикотичный артрит

Он является результатом распространения первичного очага на подлежащие ткани. Патологический процесс поражает суставную капсулу, суставные поверхности и вызывает развитие неустойчивой контрактуры нижней челюсти, которая чередуется с ремиссиями. Общее состояние больного изменяется мало, беспокоит незначительная боль в суставе, которая усиливается при попытке открыть рот. В процессе лечения и после завершения морфологические изменения в суставе не определяют.

Артрит при гриппе

У большинства больных гриппом есть ощущение поражения мышц и суставов. Во время разгара гриппа суставы поражаются реже. Однако через 10-15 дней вероятность возникновения артритов увеличивается. Артрит при гриппе обычно имеет аллергическую природу и часто приобретает хроническое течение.

Артрит при болезни Лайма

Болезнь Лайма вызывается спирохетами после укуса клеща. Очень часто на первой стадии болезни появляется скованность шеи, а через несколько месяцев у больного развивается артрит. Инфекционно-аллергический артрит.

Инфекционно-аллергический

Начинается остро, ~~развивается~~ **артрит** вследствие повышенной чувствительности организма к инфекционному возбудителю (стрептококка, стафилококка).

Инфекционно-аллергический полиартрит чаще встречается у молодых женщин. Есть связь возникновения артрита с перенесенной острой инфекцией верхних дыхательных путей. Через 10 - 15 дней после острой инфекции, в период наибольшей алергизации организма, возникает острое воспаление суставов. Но если больные при острых респираторных заболеваниях принимают противовоспалительные лекарства, процесс в суставах протекает вяло.

Лечение

- 1. обеспечения покоя сустава, ограничив функцию нижней челюсти
- 2. в/м антибиотики
- 3. внутрь салицилаты, антигистаминные препараты
- Местно проводят блокады мягких тканей по типу ползучего инфильтрата в области сустава 0,5% раствором новокаина, тримекаина, лидокаина 2 раза в неделю (4-5 раз).

- Лечение *ревматических и ревматоидных артритов* проводят консервативными средствами и обязательно совместно с ревматологом. В комплекс назначаемого лечения входят противовоспалительные нестероидные, антибактериальные, стероидные препараты. Проводится санация полости рта больного и рациональное протезирование зубов для нормализации высоты прикуса.
- При *гнойных артритах* показано оперативное лечение: вскрытие и дренирование очага воспаления, которые производят в стационаре. На этапе долечивания назначают физиотерапевтическое лечение: сухое тепло, УВЧ-терапию, электрофорез, диатермия, компрессы. Для лечения также применяют антибиотики, противовоспалительные средства.
- Лечение *гриппозного артрита* обычно проводят негормональными противовоспалительными средствами: ибупрофеном, флюгалином, напроксеном, бутадион, индометацин, вольтарен. Десенсибилизация осуществляется с помощью супрастина, димедрола. Рекомендуется ультрафиолетовое облучение, пища, богатая витаминами и бедная углеводами.
- Артрит *при болезни Лайма* лечится с помощью противовоспалительных препаратов, а инфекция устраняется антибиотиками в больших дозах (пенициллин по 20.000.000 ЕД внутривенно или тетрациклин по 1.200.000 ЕД в сутки в течение 10-12 дней).