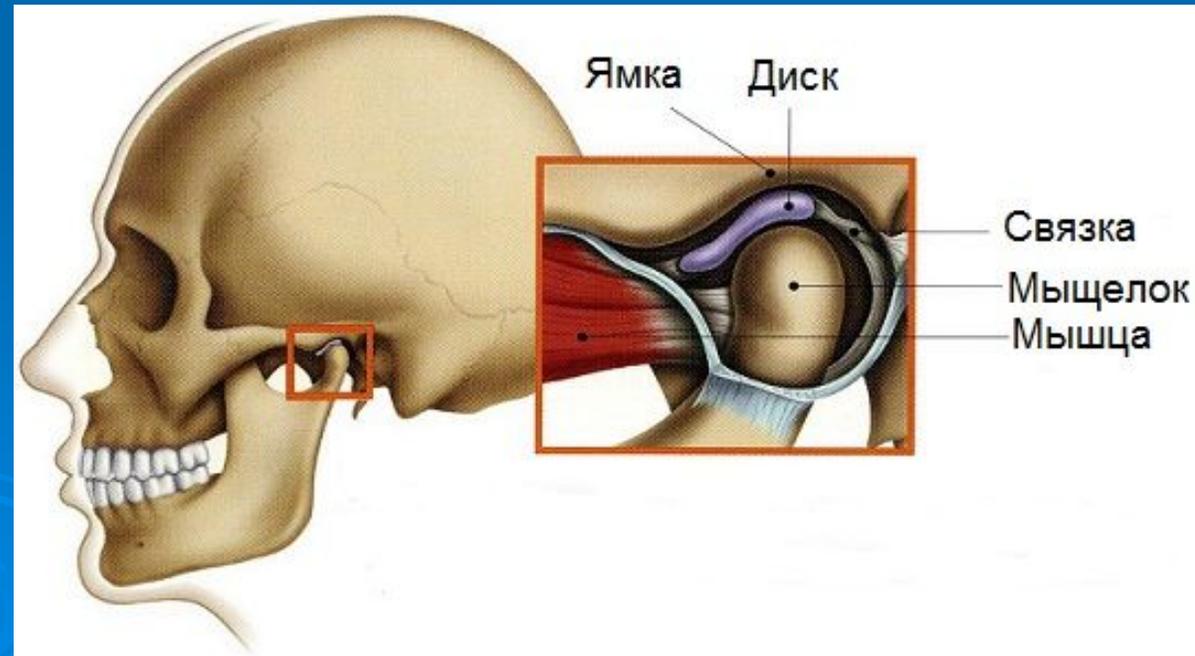


Механизм возникновения двойного реципрокного щелчка при дисфункции ВНЧС

Выполнил : Иванов А .В
студент 467 гр.

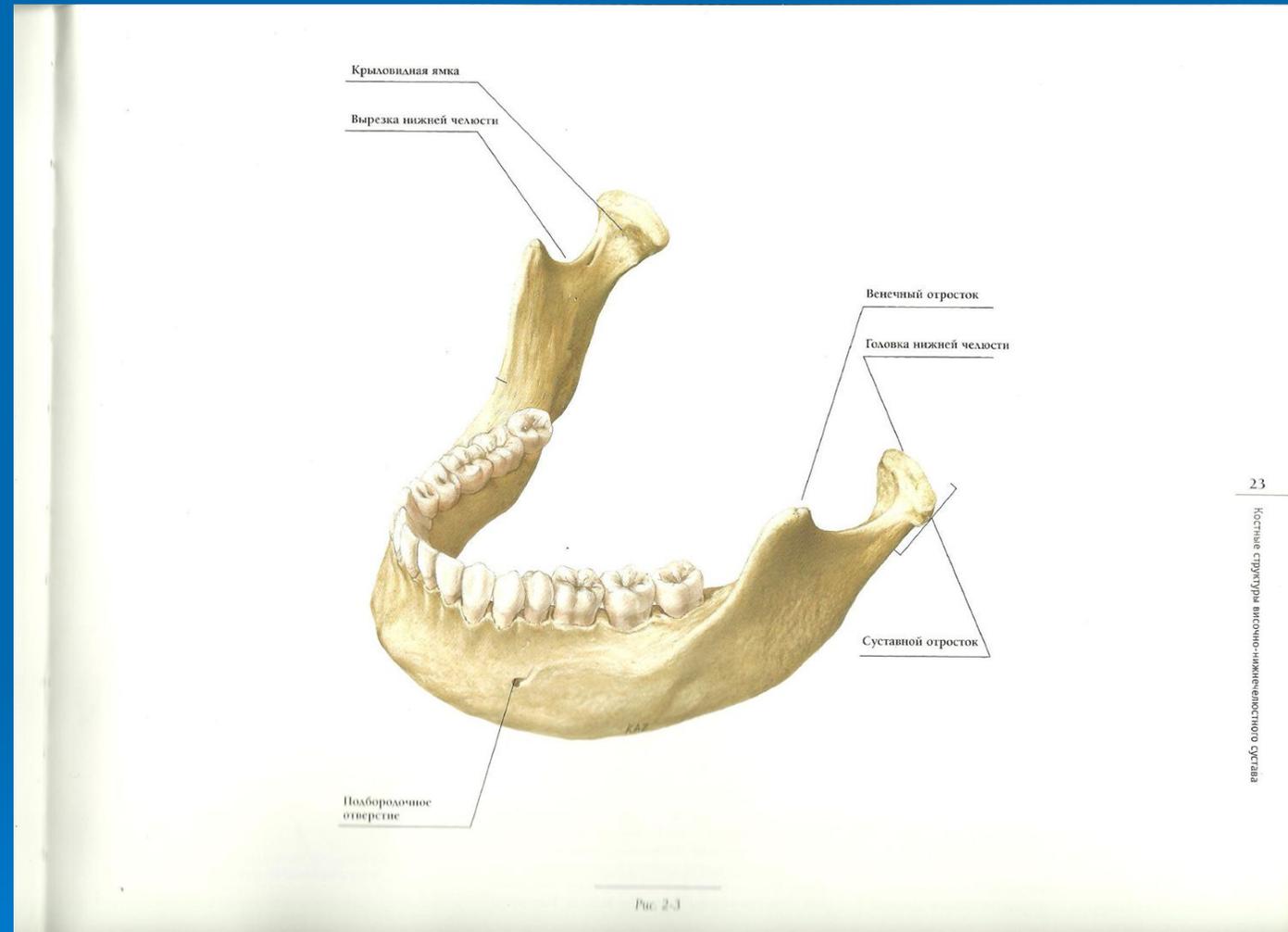
Височно-нижнечелюстной сустав - это парное сочленение, образованное нижнечелюстной и височной костями. Правое и левое сочленение физиологически образуют единую систему, движения в них совершаются одновременно. Височно-нижнечелюстной сустав состоит из следующих элементов: головка нижней челюсти, нижнечелюстная ямка, суставной бугорок, суставной диск, капсула и связки



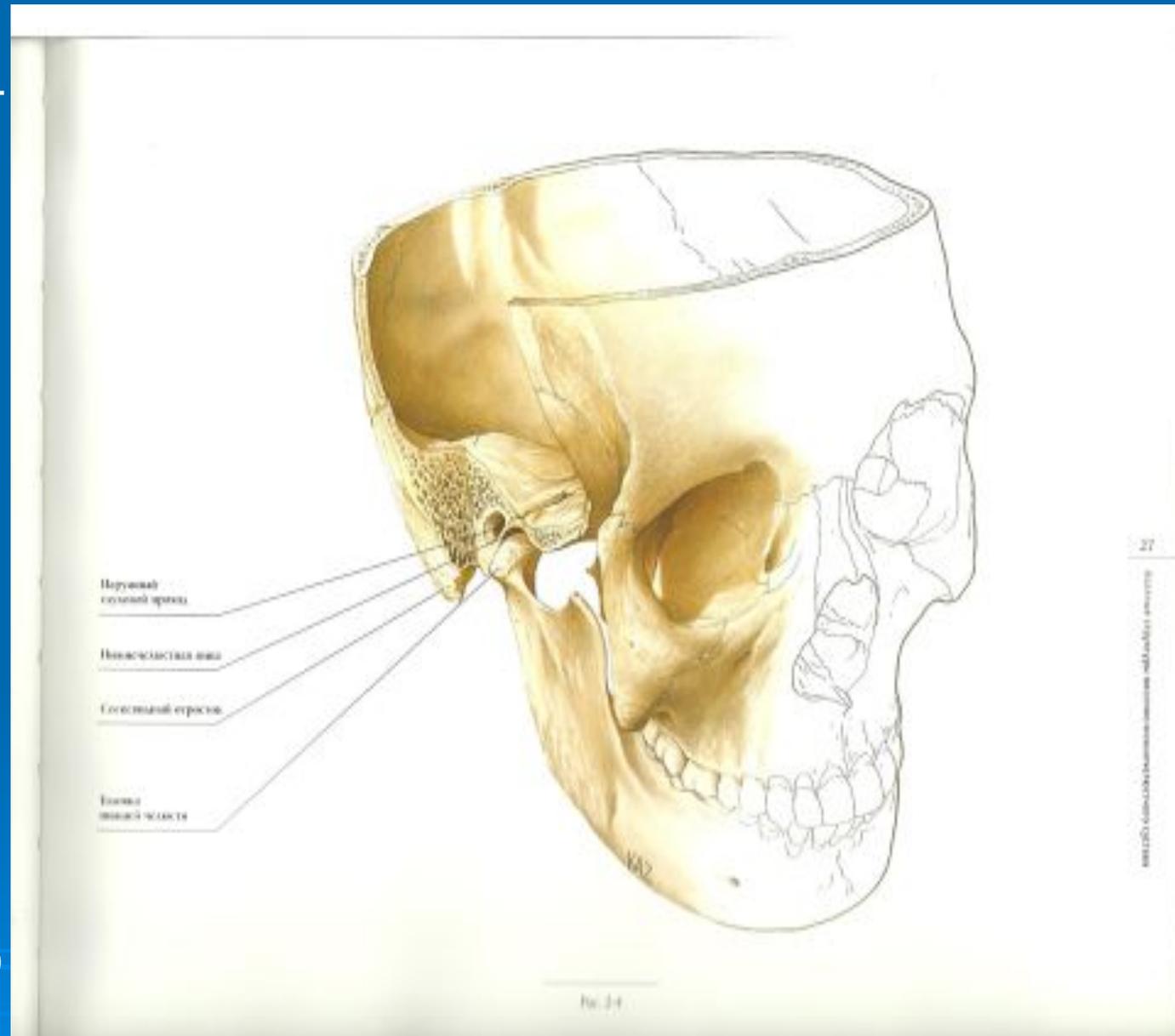
В норме, в зависимости от вида прикуса, различают три типа **височно-нижнечелюстного сустава** (Липсман З.П. 1955):

- при ортогнатическом прикусе - умеренно выпукло - вогнутый;
- для прямого прикуса характерен уплощенный сустав;
- для глубокого - подчеркнуто выпукло-вогнутый.

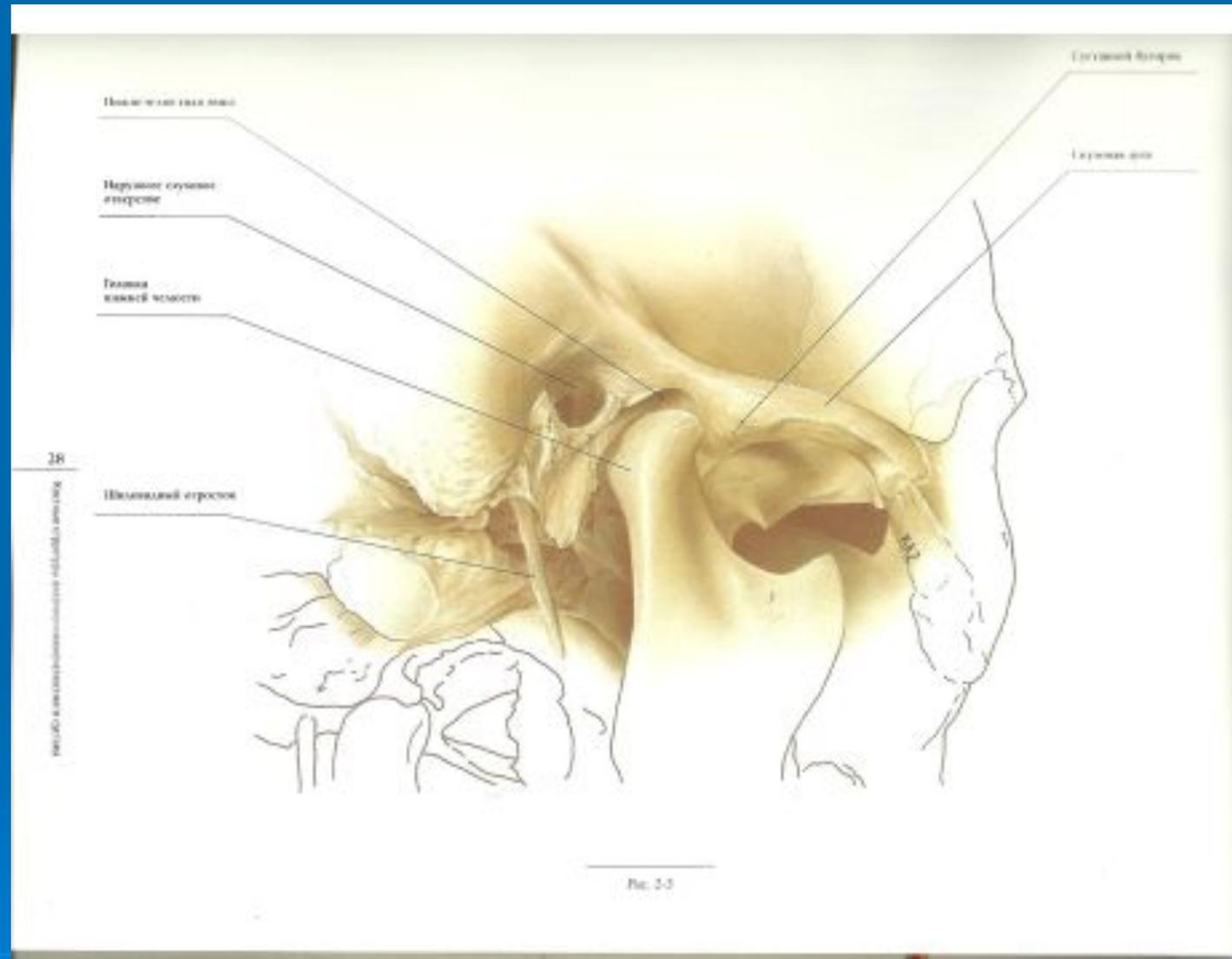
Суставная головка - костное образование эллипсоидной формы на конце мышцелковых отростков нижней челюсти. Состоит из тонкого слоя компактной кости, сбоку покрытой волокнистым хрящом, а снизу - губчатой костью. Головка удлинена в поперечном направлении, сужена в сагиттальном.



Нижнечелюстная ямка височной кости спереди отграничивается суставным бугорком, сзади проходит по переднему краю каменисто-барабанной щели височной кости, латерально - ограничена скуловым отростком. Каменисто-барабанная щель делит ямку на две примерно равные части: переднюю (интракапсулярную) и заднюю (экстракапсулярную). Передняя часть ямки представлена плотной костной тканью, покрытой хрящом. Задняя часть - тонкой костью, отделяющей суставную ямку от среднего и внутреннего уха (способствует переходу воспалительных процессов уха на элементы височно-нижнечелюстного сустава).



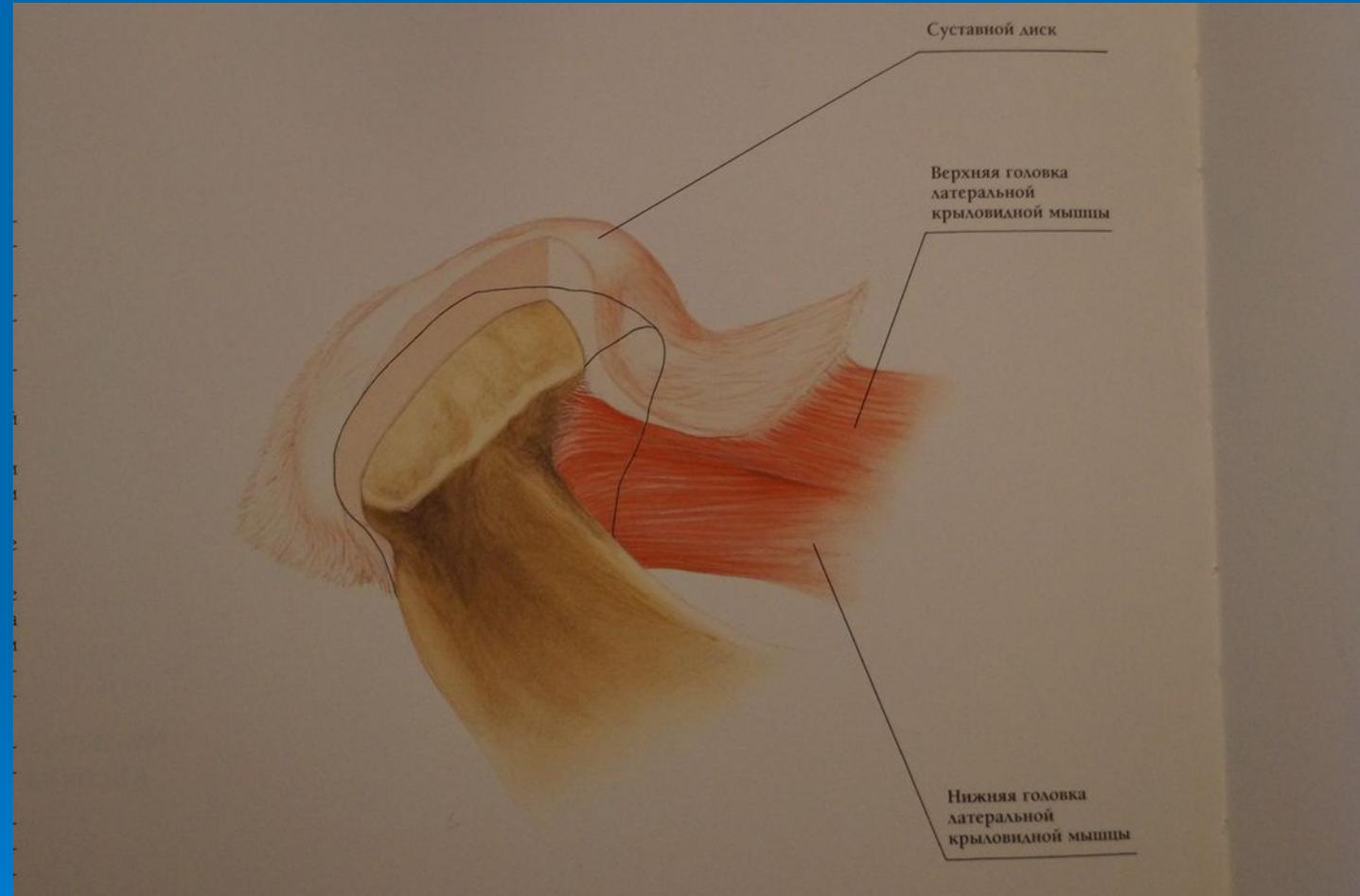
Суставной бугорок расположен кпереди от суставной ямки. Он представляет собой направленный в латерально-медиальном направлении выступ цилиндрической формы в основании скулового отростка височной кости. Суставной бугорок вместе с диском направляет смещение головки нижней челюсти при открывании рта. Суставной бугорок имеет два ската. Передний скат расположен кпереди от вершины бугорка, а задний — кпереди от суставной ямки. Скаты покрыты фиброзным хрящом и приспособлены для восприятия функционального давления.



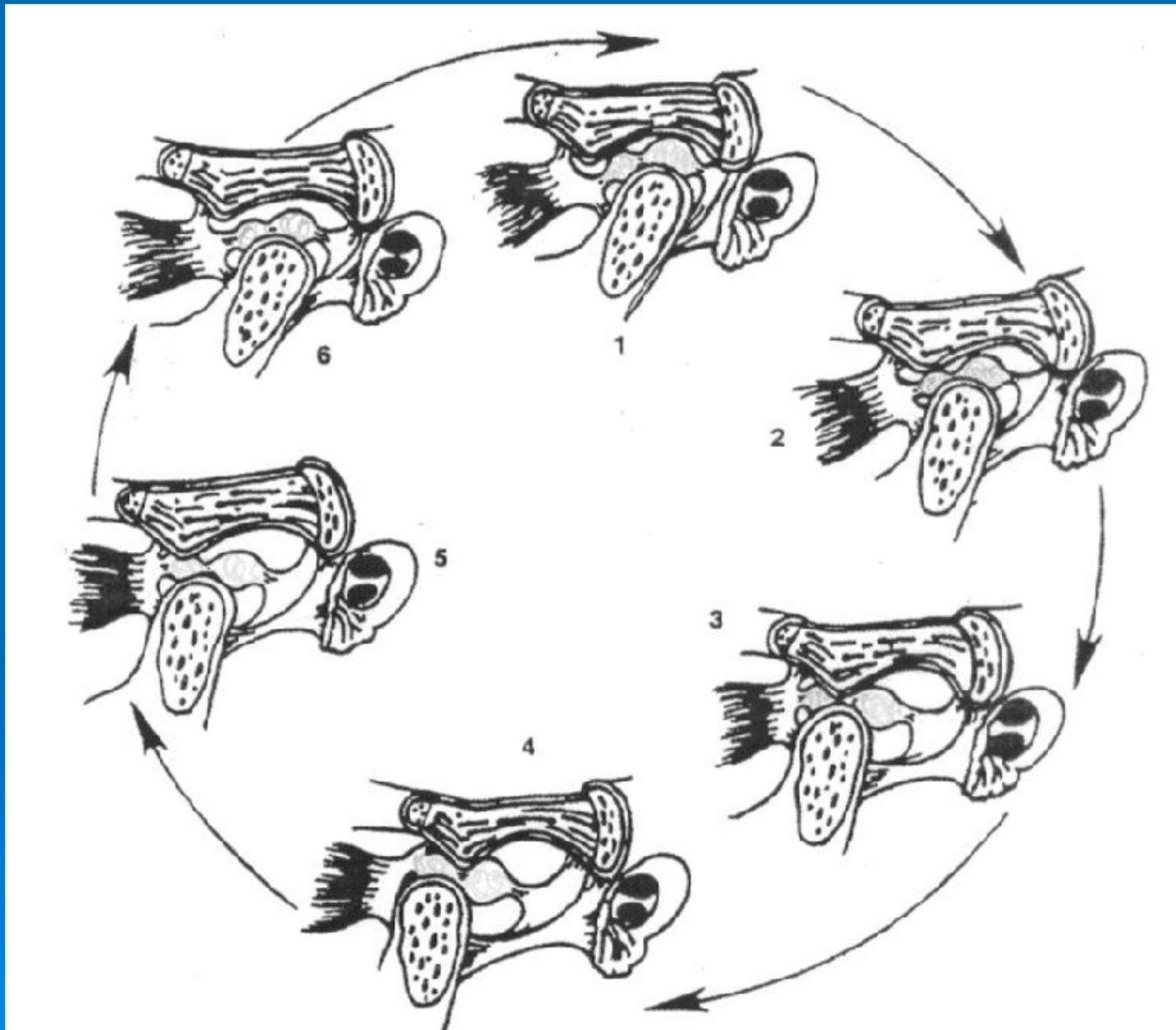
Суставная капсула - эластичная соединительнотканная оболочка. Состоит из наружного - фиброзного и внутреннего - эндотелиального слоя. Внутренний слой представлен клетками, которые выделяют синовиальную жидкость, уменьшающая трение суставных поверхностей и является биологической защитой сустава от внедрения микробов. Капсула очень прочна (не разрывается при вывихах). Передняя часть капсулы прикрепляется впереди бугорка, а задняя - к каменисто-барабанной щели.



Суставной диск - двояковогнутая пластинка, состоящая из грубоволокнистой соединительной ткани. Имеет овальную форму. Расположен между суставными поверхностями, изолирует суставную головку от нижнечелюстной ямки, разделяя полость сустава на два этажа (верхний и нижний), диск сращен по краям с капсулой сустава. Объем верхнего этажа - 1,5 мм, а нижнего - 0,5 мм (Егоров П.М., 1975). Толщина диска в центре — 1 мм, в переднем отделе — около 2 мм, в заднем отделе — 3 мм. Центральная часть диска не имеет сосудов и нервных окончаний. Питание данной аваскуляризованной зоны осуществляется за счет перфузии тканевой жидкости и лимфы.



Движения сустава в норме



Причины дисфункции ВНЧС

К основным теориям возникновения дисфункции ВНЧС относятся окклюзионно-артикуляционная, миогенная и психогенная.

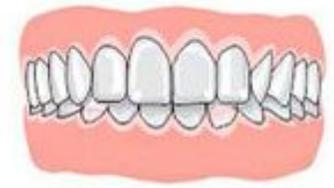
Согласно окклюзионно-артикуляционной теории, причины дисфункции ВНЧС кроются в зубо-челюстных нарушениях, которые могут быть обусловлены дефектами зубных рядов, патологической стираемостью зубов, травмами челюсти, неправильным прикусом, некорректным протезированием, различными аномалиями зубов и челюстей, сопровождающимися уменьшением высоты альвеолярного отростка.



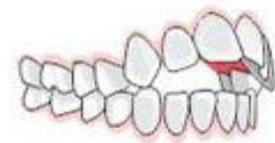
дистальный прикус



мезиальный прикус



глубокий прикус



открытый прикус



перекрестный прикус

В соответствии с миогенной теорией, развитию дисфункции ВНЧС способствуют нарушения со стороны челюстных мышц: тонический спазм, механическая перегрузка жевательных мышц и др., вызванные односторонним типом жевания, бруксизмом, бруксоманией, профессиями, связанными с большой речевой нагрузкой, что в конечном итоге приводит к хронической микротравме элементов ВНЧС.

Психогенная теория рассматривает этиопатогенез дисфункции ВНЧС, исходя из того, что факторами, инициирующими дисфункцию ВНЧС, выступают изменения со стороны деятельности ЦНС (нервно-психическое и физическое напряжение), вызывающие нарушения функции мускулатуры и нарушение кинематики сустава.



По мнению большинства исследователей, в основе дисфункции ВНЧС лежит триада факторов: нарушение окклюзии, пространственных взаимоотношений элементов ВНЧС, изменение тонуса жевательных мышц. Факторами, предрасполагающими к возникновению дисфункции ВНЧС, служат анатомические предпосылки строения сустава, главным образом, несоответствие формы и размеров суставной головки и суставной ямки.

Симптомы дисфункции ВНЧС

Классический симптомокомплекс дисфункции ВНЧС, описанный Дж. Костеном, характеризуется тупыми болями в области височно-нижнечелюстного сустава; щелканьем в суставе во время приема пищи; головокружением и головной болью; болью в шейном отделе позвоночника, затылке и ушах; шумом в ушах и снижением слуха; жжением в носу и горле.

В настоящее время диагностическими критериями дисфункции ВНЧС принято считать следующие группы симптомов:

1. Звуковые феномены в височно-нижнечелюстном суставе. Наиболее частой жалобой пациентов с дисфункцией ВНЧС являются щелчки в суставе, возникающие при открывании рта, жевании, зевании. Иногда щелканье может быть настолько громким, что его слышат окружающие люди. При этом боль в суставе присутствует не всегда. Среди других шумовых явлений могут иметь место хруст, крепитация, хлопающие звуки и пр.

2. Блокирование («запирание», «заклинивание») височно-нижнечелюстного сустава. Характеризуется неравномерностью движения в суставе при открывании рта. То есть для того, чтобы широко открыть рот, пациент должен сначала уловить оптимальное положение нижней челюсти, подвигать ею из стороны в сторону, найдя точку, где сустав «отпирается».

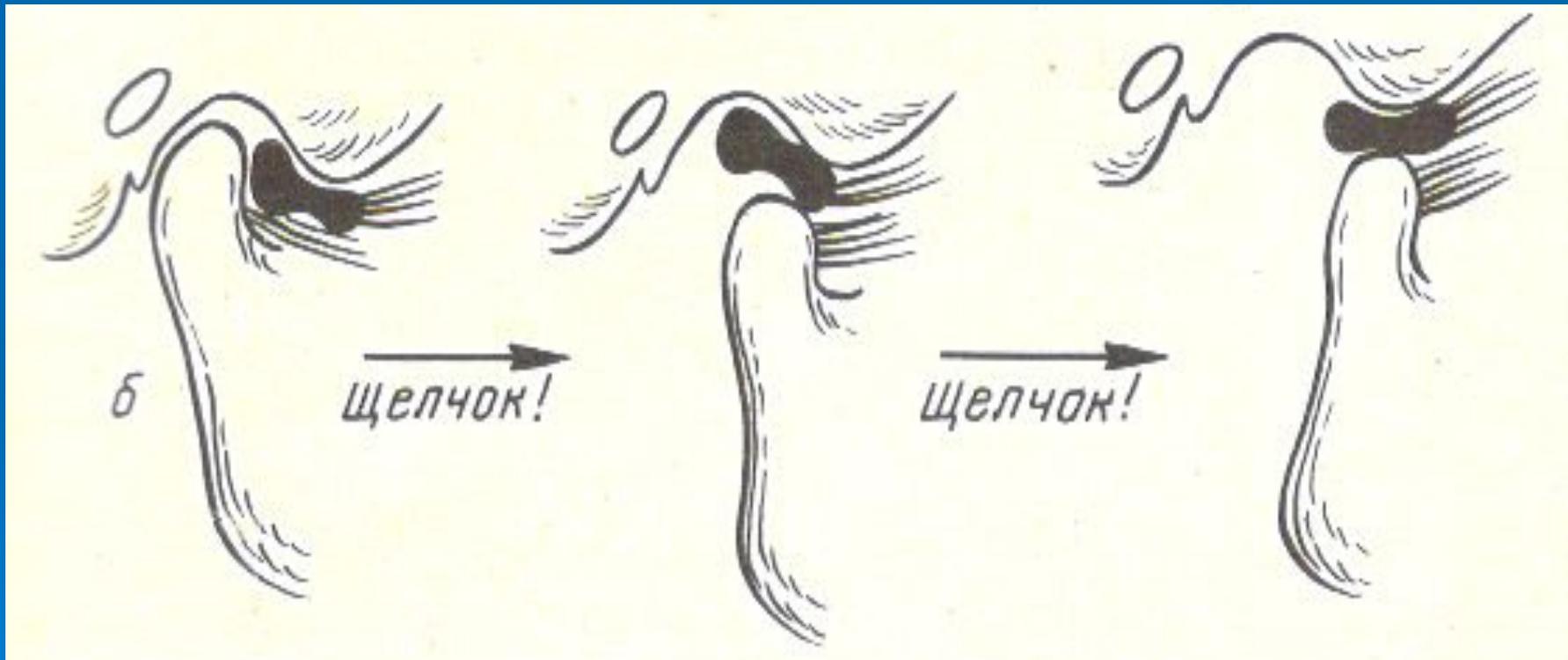
3. Болевой синдром. При дисфункции ВНЧС определяется болезненность в триггерных точках: жевательных, височной, подъязычной, шейных, крыловидной, грудино-ключично-сосцевидной, трапециевидной мышцах. Типичны прозопалгия (лицевая боль), головные боли, боли в ушах, зубная боль, давление и боль в глазах. Болевой синдром при дисфункции ВНЧС может имитировать невралгию тройничного нерва, шейный остеохондроз, артрит ВНЧС, отит и другие заболевания.

4. Прочие симптомы. При дисфункции ВНЧС могут иметь место головокружения, нарушение сна, депрессия, бруксизм, дисфагия, шум или звон в ушах, ксеростомия, глоссалгия, парестезии, фотофобия, храп, апноэ во сне и др.

Двойной реципрокный щелчок

Щелчок в суставе возникает обычно при нарушении координации движения между суставной головкой и диском. Он характеризуется коротким звуком большей амплитуды, чем крепитация. Двойной реципрокный щелчок возникает в ситуации, когда при сомкнутых зубах диск расположен кпереди от суставной головки. При открывании рта суставная головка смещается вниз и вперед, преодолевая резистентность суставного диска. В определенный момент открывания рта диск насакивает на суставную головку, раздается щелчок, и с этого момента диск перемещается вместе с суставной головкой. При закрывании рта, второй щелчок возникает при соскакивании диска обратно в переднее положение. Как правило, это происходит ближе к положению смыкания зубов. Щелчок при открывании имеет большую амплитуду (громче), чем при закрывании рта. В случае истончения заднего участка диска, растяжения и истончения латеральной и ретрокондиллярной связок, возникает щелчок в середине открывания рта.

Движения в суставе при смещении диска вперед



Спасибо за внимание

