

*ТЗОВ "Львівський медичний інститут"  
Кафедра хірургічної стоматології*

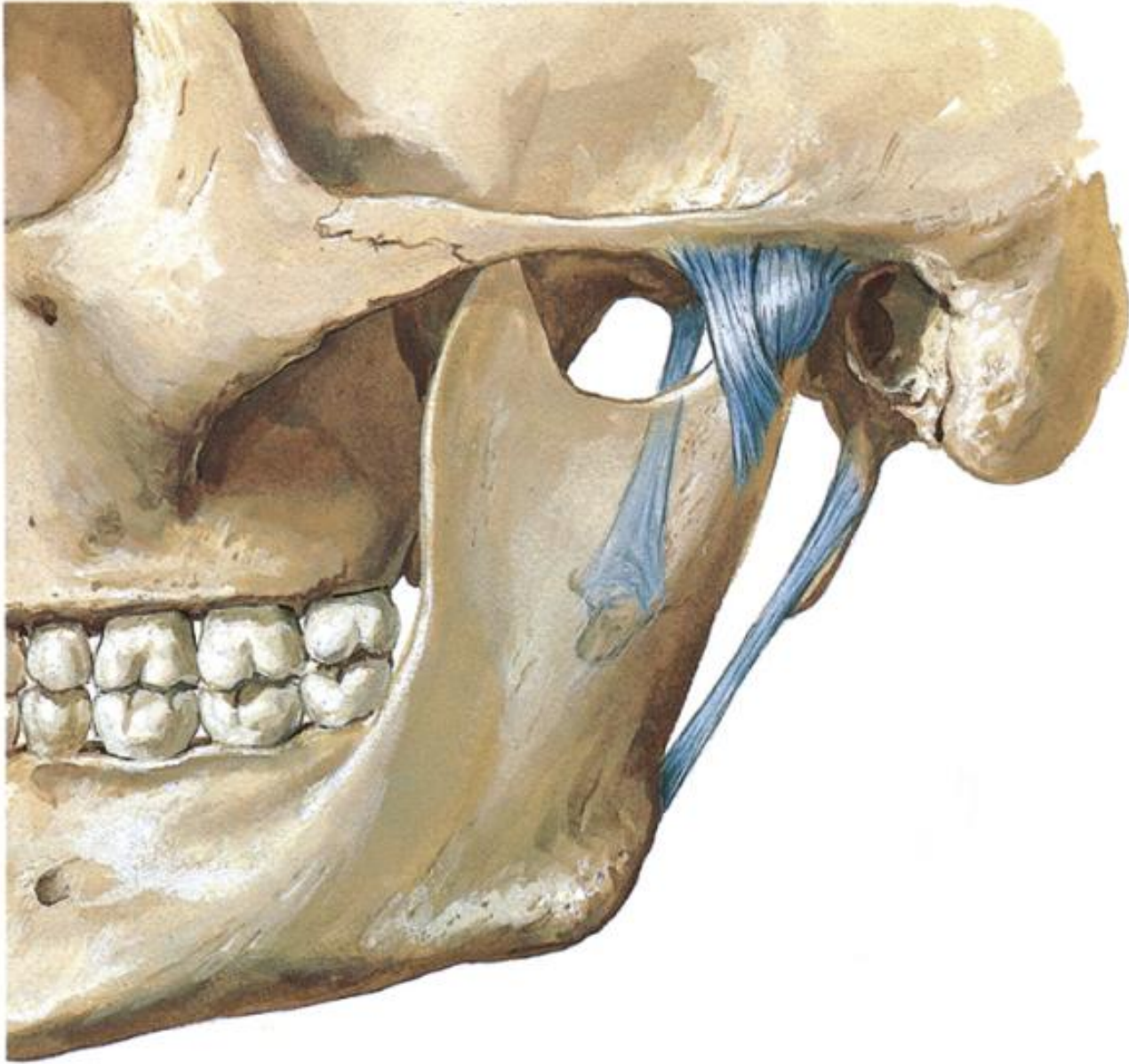
***Синдром больової дисфункції  
скронево – нижньощелепового  
суглоба***

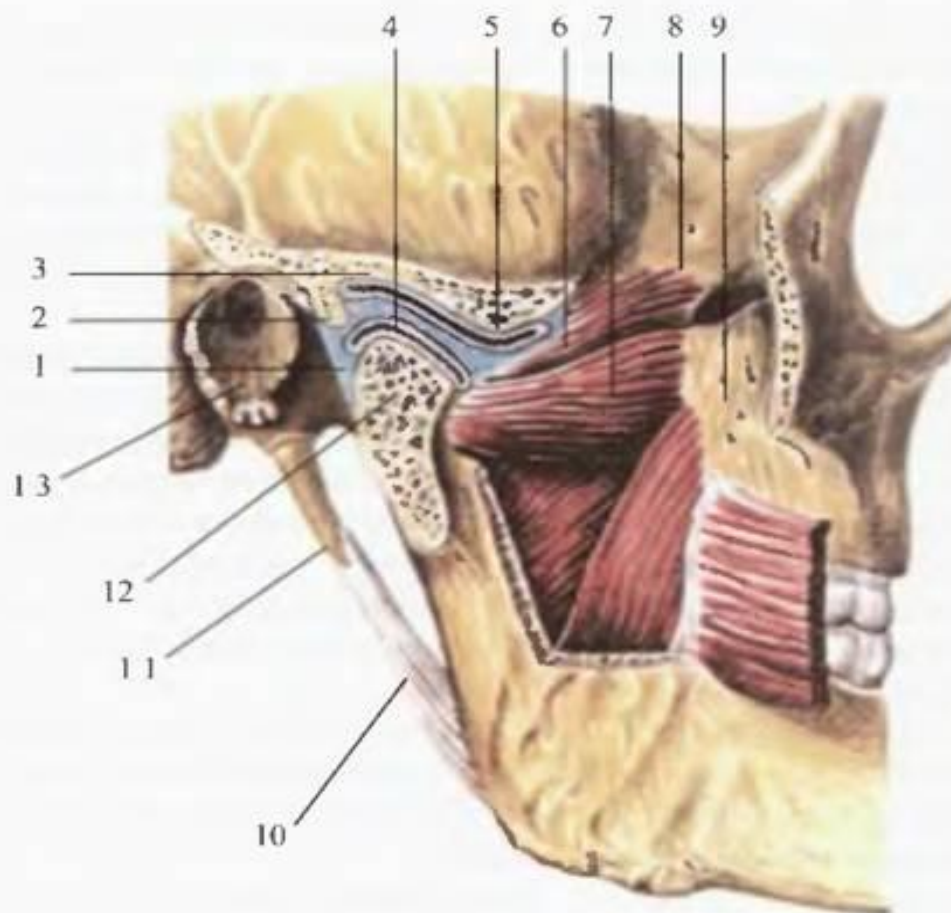
***Виконав:  
студент V СТ 3  
Миронюк В. Д.***

***ЛЬВІВ 2016***

## Будова СНЩС

**СНЩС** — рухливе з'єднання виростків нижньої щелепи з основою черепа. Даний суглоб є парним, тобто суглобові головки нижньої щелепи функціонують одночасно і ізольовані рухи тільки в одному суглобі є неможливими. СНЩС можна класифікувати як блоковидно - плоский суглоб.





**Рис. 2.21.** Будова скронево-нижньощелепного суглоба за М. Р. Сапінім.  
(Вилична дуга видалена, суглобова капсула розкрита).

- 1 – суглобова капсула; 2 – засуглобовий горбок; 3 – нижньощелепна ямка; 4 – суглобовий диск;  
 5 – суглобовий горбок; 6 – верхня головка латерального крилоподібного м'яза;  
 7 – нижня головка латерального крилоподібного м'яза; 8 – підскроневий гребінь;  
 9 – горб верхньої щелепи; 10 – шилонижньощелепна зв'язка; 11 – шилоподібний відросток;  
 12 – головка нижньої щелепи; 13 – зовнішній слуховий прохід.

СНЦС утворюється caput mandibulae, fossa mandibularis і tuberculum articulare лускатої частини скроневої кістки.

Кісткові структури суглоба представлені суглобовою ямкою (розташованої у лускатої частини скроневої кістки спереду від зовнішнього слухового отвору), суглобовим горбком (фронтально розташований, від суглобової ямки) та суглобовим відростком нижньої щелепи (головка якого розташовується в суглобовій ямці). Суглобові поверхні виростків і ямки неконгруентні (тобто не відповідають один одному, що забезпечує достатню ступінь свободи руху в суглобі).

*Між двома кістковими утвореннями розташований фіброзний диск, який поділяє внутрішньо-суглобовий простір на 2 поверхи - верхній і нижній. В передньо-задньому напрямку сам диск можна розділити на 3 частини: передню (ніжка диска), середню (тонку) й задню (більш товсту зону).*

*Форма диска відповідає суглобовій голівці і вигнутій поверхні суглобової ямки, тим самим компенсуючи невідповідність форми кісткових структур.*

*Товщина і ступінь увігнутості диска можуть варіювати як у сагітальній, так і у медіолатеральному напрямках.*

*Суглобовий диск не містить судин і нервів, являє собою мобільну структуру, яка постійно деформується під дією жувального навантаження. Можна припустити, що довговічність структур суглоба визначається фізичним станом меніска.*

*Капсула СНЦС, на відміну від багатьох інших суглобів, розташована по периметру. Виразна оболонка є тільки збоку і ззаду, а спереду і з внутрішньої сторони капсула настільки тонка, що з працею може бути відокремлена від зв'язок суглоба. Зсередини капсула вистелена синовіальною оболонкою, яка плавно, без чіткої гістологічної межі переходить на артикуляційні поверхні зчленування.*



*Зв'язки, які дозволяють диску зміщуватися відносно суглобової головки, мають особливо важливе значення для адекватного функціонування зчленування. Виділяють передні зв'язки, латеральні і медіальні зв'язки і задні зв'язки. У передній поліс диска вплітається сухожилля головки латерального крилоподібного м'яза (бере участь у відкриванні рота, зміщенні нижньої щелепи вперед, в сторони). Саме за рахунок цього м'язового коннектора в нормі спостерігається синхронне зміщення головки виростків і меніска.*

## Больова дисфункція СНЦС

**БДСНЦС** - симптомокомплекс, що проявляється болем і дисфункцією даного суглоба; негостра, але дуже болісна патологія.

Синдром больової дисфункції СНЦС виникає тоді, коли суглоб зазнає надмірного перевантаження.





## Етіологія БДСНЩС

*Причин появи цього синдрому безліч:*

*х неправильно поставлені пломби;*

*х дефекти зубів;*

*х наслідки неправильного ортопедичного  
чи ортодонтичного лікування;*

*х неправильний прикус;*

*х бруксизм, стискання зубів;*

*х травми;*

*х артрити;*

*х заняття важкою атлетикою;*

*х підвищена напруга жувальних м'язів при  
нервозах чи стресах.*

## Симптоми БДСНЩС:

- х головний біль (найчастіше в скронях й потилиці), біль в плечах і в області лопаток;*
- х біль у вухах, закладеність або приглушеність, іноді повна глухота;*
- х клацання в СНЩС при русі;*
- х хворобливість і втома в м'язах обличчя і шиї;*
- х підвищена чутливість зубів на холодне, гаряче, солодке;*
- х часті запаморочення.*

## Лікування БДСНЩС

*В першу чергу лікування спрямоване на полегшення болю. В цьому напрямку використовують такі способи.*

*х Медикаментозний (введення всередину ненаркотичних анальгетиків, ін'єкції анестетиків в хворобливі ділянки жувальних м'язів).*

*х Фізіотерапія (мікрохвилі, магнітотерапія, електрофорез, теплові процедури). Краще всього використовувати спільно з релаксаційними процедурами і психотерапією, загальним масажем і міогімнастикою. Якщо пацієнт має протипоказання до проведення фізіотерапії або не має можливості відвідувати її в умовах поліклініки, то її можна замінити елементарними заходами в домашніх умовах – це може бути нанесення болезаспокійливих речовин на привушну область або спиртовий компрес.*



*х Шинотерапія. Спеціальні суглобові шини ефективно розслаблюють м'язи в області скронево-нижньощелепного суглоба, голови, верхньої частини спини і шиї, що негайно дає позитивний ефект і зменшує біль.*

*Одночасно із заходами по усуненню болю слід проводити активну діагностику з виявлення причин дисфункції суглоба.*

*Наступним і основним кроком у лікуванні больового синдрому СНЦС є саме етіотропне лікування – усунення причин, що призводять до болю. Можливо, буде потрібно переліковування зубів, виправлення прикусу, психотерапія і навіть хірургічне втручання.*

*У відновлювальному періоді активно використовується голкорексфлексотерапія, масаж обличчя, міогімнастика.*

*Обов'язково проводиться корекція психоемоційного стану пацієнта, так як наявність постійного болю відкладає свій негативний відбиток на психіку людини.*

*Останнім часом розроблено, але ще не достатньо впроваджені в повсюдне використання такі методики лікування, як гіпноз (якщо больовий синдром дисфункції СНЦС виникає внаслідок психосоматичного захворювання), акупунктура, мануальна терапія.*

***Дякую за увагу !!!***