

"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Артроз височно- нижнечелюстного сустава

Работу выполнил: ординатор
1 года обучения
Тазаян.А.Р

Красноярск 2019г.

Цель



- Подробно ознакомиться с артрозом височно-нижнечелюстного сустава

Задачи



- Изучить строение ВНЧС, классификацию артрозов ВНЧС, симптомы артрозов ВНЧС, а также диагностику и лечение данного заболевания

Актуальность



- Данная тема актуальна тем, что риск возникновения осложнений данного заболевания, в ходе неправильного постановления диагноза, либо неверно определенных симптомов, возрастает с каждым годом. Осложнения могут возникать в ходе любого стоматологического вмешательства. В данной презентации рассматриваются все симптомы заболевания, диагностика, а также способы лечения.

Височно-нижнечелюстной сустав



- ВНЧС является комбинированным с замкнутой кинематической цепью, ибо движение в одном суставе вызывает движение в другом.
- Он относится к двуосным, так как движение в нем происходит по двум осям - горизонтальной и вертикальной.
- Этот сустав инконгруэнтный. Вогнутая сочленяющая поверхность - суставная ямка - не соответствует по своей величине выпуклой поверхности головки нижней челюсти: первая в 2-3 раза больше второй.
- Это несоответствие устраняется диском и отчасти капсулой сустава.
- В создании лицевого скелета, ВНЧС и челюстно-лицевой системы большую роль играют такие процессы, как смена и прорезывание зубов, функции жевательных мышц, речи.
- Поэтому ВНЧС нельзя рассматривать как сустав жевательного аппарата, так как при его формировании у человека он подвергался изменению под влиянием и других факторов.

Заболевания ВНЧС



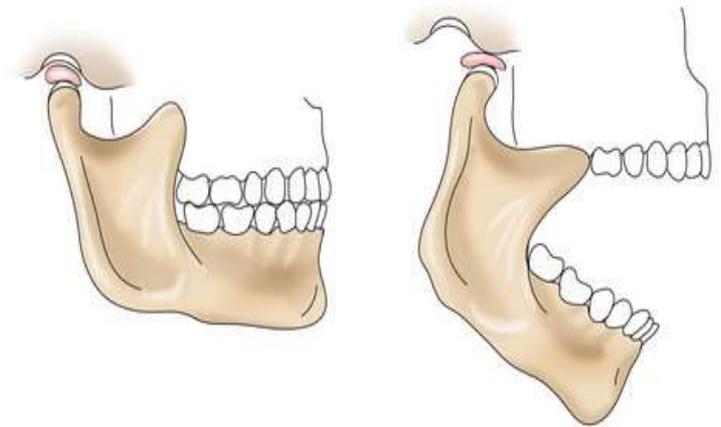
По Международной классификации болезней ВОЗ (1978) заболевания суставов относятся к группе болезней скелетно-мышечной системы и соединительной ткани, в которую включают артропатии и другие поражения суставов.

Строение ВНЧС

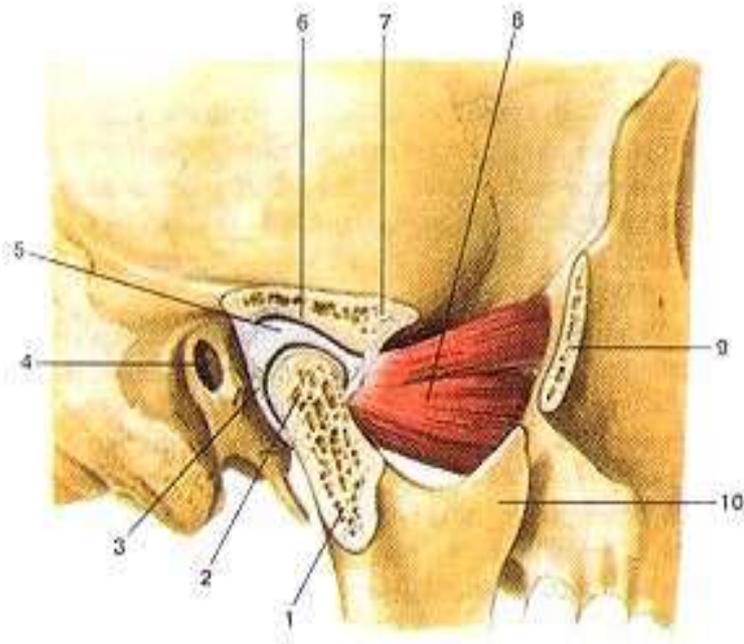
Его суставные поверхности покрыты волокнистым хрящом. В норме внутрисуставный диск служит смягчающей прокладкой и постоянно находится между суставной головкой и ямкой, даже при открывании рта. Нормальная работа ВНЧС возможна при сохранении правильного смыкания зубов.

ВНЧС образован головкой н/ч и нижнечелюстной ямкой височной кости.

Поверхность головки имеет валикообразную или эллипсоидную форму.



Височно-нижнечелюстной сустав

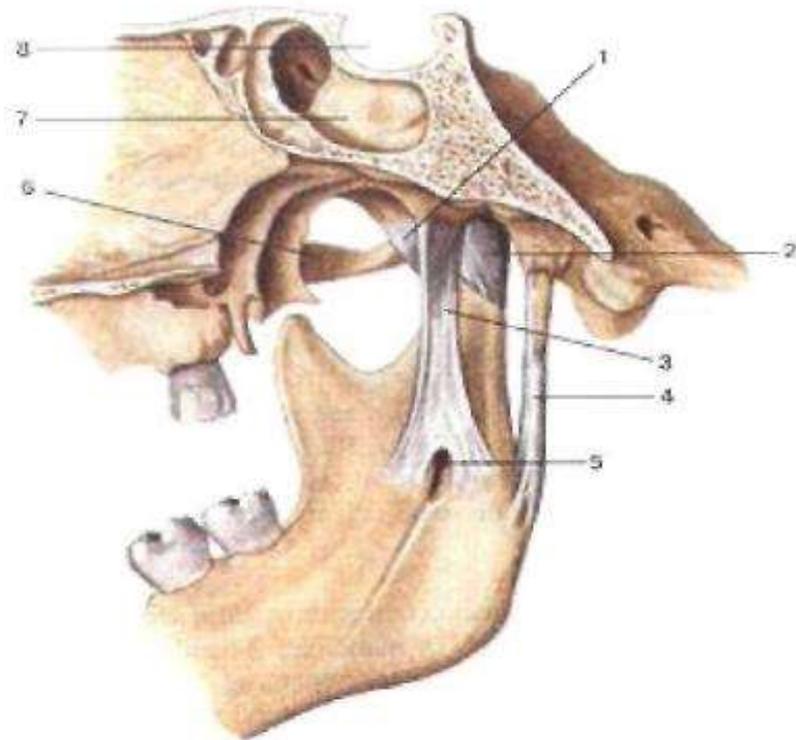


- 1-суставной (мышелковый) отросток нижней челюсти;
- 2-головка нижней челюсти;
- 3-суставная капсула - два слоя: наружный — фиброзный и внутренний — синовиальный;
- 4-наружный слуховой проход;
- 5-суставной (внутрисуставной) диск - имеет двояковогнутую форму, изолирует суставную головку от нижней челюстной ямки и по краям сращен с капсулой, в результате чего полость сустава делится на верхний и нижний отделы.
- 6-нижнечелюстная ямка;
- 7-суставной бугорок;
- 8-латеральная крыловидная мышца;
- 9-височный отросток скуловой кости (отрезан);
- 10-венечный отросток нижней челюсти.

Связки ВНЧС



- Внутрикапсульные - диско-височные (передняя, задняя), диско-челюстные (внутренняя и наружная),
- Внекапсульная – передне-наружная и задне-внутренняя части латеральной связки
- Суставные связки, не связанные с суставной капсулой
 - ▣ клиновидно-нижнечелюстная
 - ▣ шилонижнечелюстная



Вид с медиальной стороны.

- 1-латеральная связка (височно-нижнечелюстного сустава);
- 2-капсула височно-нижнечелюстного сустава;
- 3-клиновидно-нижнечелюстная связка;
- 4-шило-нижнечелюстная связка;
- 5-отверстие нижней челюсти;
- 6-скуловая дуга;
- 7-клиновидная пазуха;
- 8-гипофизарная ямка (турецкого седла).

Классификация заболеваний ВНЧС



- **1. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС.**
- 1.1. Врожденная патология ВНЧС - синдром Робена, Франческетти, Гольденара.
- 1.2. Воспалительные заболевания суставных концов костей: остеоартрит; неоартроз; вторичный деформирующий остеоартроз; костный анкилоз.
- **2. Функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте.**
- 2.1. Юношеская дисфункция ВНЧС: привычный вывих; болевой синдром дисфункции.
- 2.2. Воспалительные и воспалительно-дегенеративные первично-хрящевые заболевания, развивающиеся вследствие дисфункции сустава: артрит (острый, хронический); деформирующий юношеский артроз.

Классификация артроза ВНЧС



- На основании клинико-рентгенологических данных в течении артроза ВНЧС выделяют 4 стадии:
- **I** (стадия начальных проявлений) – клинически отмечается нестабильность в суставе; рентгенологически выявляется умеренное неравномерное сужение суставной щели, обусловленное дегенерацией суставного хряща.
- **II** (стадия выраженных изменений) – в клиническом аспекте соответствует развернутой симптоматике; рентгенологические изменения характеризуются склерозом и оссификацией мыщелкового отростка нижней челюсти.
- **III** (поздняя стадия) – функция ВНЧС ограничена; рентгенологические признаки полной дегенерации хряща, массивного склероза суставных поверхностей, костных разрастаний, укорочения мыщелкового отростка, уплощения суставной ямки.
- **IV** (запущенная стадия) - развитие фиброзного **анкилоза ВНЧС**.

Симптомы артроза ВНЧС



- Артроз ВНЧС развивается исподволь; симптоматика нарастает постепенно, поэтому пациент на первых порах не обращает внимания на происходящие изменения. Ранними признаками артроза служат щелканье, хруст, утренняя скованность в ВНЧС, которая исчезает в течение дня. В дальнейшем при функциональной нагрузке сустава (жевании, разговоре и пр.) присоединяются тупые боли; в случае развития реактивного синовита боли становятся ноющими, постоянными; обостряются при перегрузке сустава, в холодную погоду или к вечеру.
- Через несколько месяцев после появления первых признаков артроза ВНЧС становится заметным ограничение амплитуды движения нижней челюсти, тугоподвижность сустава, при открывании рта смещение челюсти в больную сторону, асимметрия лица. На стороне поражения могут возникать ощущения онемения, покалывания кожи, глоссалгия, оталгия, снижение слуха, боль в глазу, головная боль.

Диагностика артроза ВНЧС



- Диагноз артроза ВНЧС основывается на основании клинических, рентгенологических и функциональных данных. При обращении к стоматологу-ортопеду производится анализ жалоб, осмотр полости рта, пальпация жевательных мышц и ВНЧС, определяется амплитуда движений и т. д. Обследование окклюзионных контактов осуществляется путем изучения диагностических моделей челюстей.
- С помощью рентгенография ВНЧС, как правило, обнаруживаются уже выраженные изменения; ранние признаки артроза ВНЧС позволяет выявить компьютерная томография (КТ ВНЧС или КЛКТ ВНЧС). Дополнительно может проводиться артрография ВНЧС, ортрография челюстей. С целью оценки активности жевательных и височных мышц при артрозе ВНЧС показана электромиография. Для изучения функции ВНЧС используется реография, артрофонография, аксиография, гнатография.
- При необходимости пациенту с артрозом ВНЧС назначается консультация ортодонта, ревматолога, эндокринолога и других специалистов. Артроз ВНЧС следует отличать от артрита ВНЧС, мышечно-суставной дисфункции, хондромы, остеохондромы, остеомы суставного отростка и др.

Лечение артроза ВНЧС

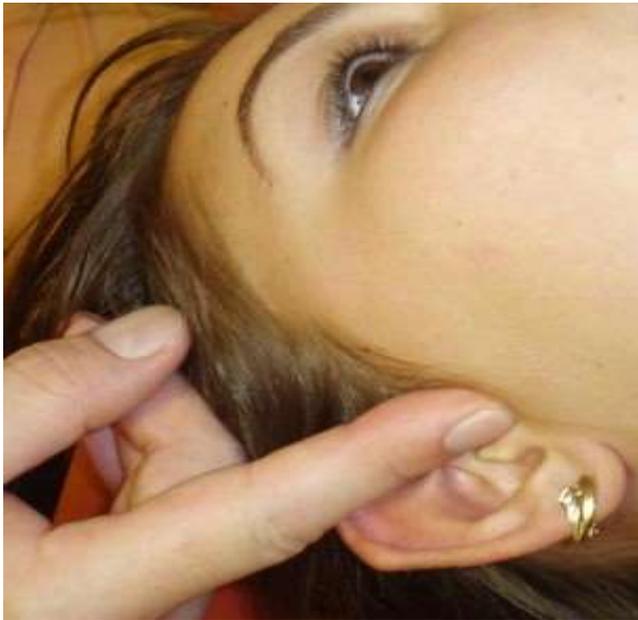


- При выявлении артроза ВНЧС необходимо проведение комплекса стоматологических (терапевтических, ортопедических, ортодонтических), физиотерапевтических лечебных мероприятий. На время основного курса лечения пациенту с артрозом ВНЧС рекомендуется щадящая диета, уменьшение нагрузки на пораженный сустав (ограничение жевания, разговоров и пр.), исключение перенапряжения.
- На этапе стоматологического лечения устраняются факторы, приводящие к перегрузке элементов сустава (дефекты зубных рядов, нарушения окклюзии, нарушения прикуса) может быть показано избирательное шлифование зубов, замена пломб, изготовление и установка искусственных коронок, мостовидных или съемных зубных протезов, ношение съемных ортодонтических аппаратов, кап, брекетов и т. п.)
- Для купирования болевого синдрома при артрозе ВНЧС используются НПВС в виде таблеток или мазей. Для улучшения питания хрящевой ткани применяются хондропротекторы. Из физиотерапевтических процедур при артрозе ВНЧС рекомендуется ультразвуковая терапия, ультрафонофорез, электрофорез, лазеротерапия, магнитотерапия, гальванотерапия, флюктуоризация, парафинотерапия, озокеритотерапия, инфракрасное облучение, микроволновая терапия и др. Физиотерапия сочетается с массажем жевательных мышц и области сустава, специальной лечебной физкультурой.
- При привычном вывихе нижней челюсти или поздних стадиях артроза ВНЧС, показано хирургическое лечение (удаление суставного диска, удаление суставной головки либо удаление головки с замещением трансплантатом).



- Важным условием благоприятного прогноза и профилактики артроза ВНЧС является своевременное и рациональное протезирование зубов, нормализация прикуса, устранение сопутствующих заболеваний. В запущенных стадиях восстановление полноценной функции сустава без оперативного лечения невозможно. Пациенты с артрозом ВНЧС должны состоять на диспансерном учете у стоматолога, проходить необходимые лечебные курсы.

Механизм развития патологии ВНЧС



- В области корней зубов есть рецепторы давления, которые улавливают степень нагрузки на зубы, и отправляют полученную информацию в мозг.
- Ориентируясь на сигналы от рецепторов, мозг регулирует степень напряжения жевательных мышц правой и левой половин челюсти.
- При нарушении прикуса, удаленных зубах, неадекватном лечении и протезировании зубов от рецепторов поступают искаженные сигналы. Происходит постоянное чрезмерное напряжение мышц одной половины челюсти. Мышцы позволяют своему суставу открыться полностью.
- Поэтому при открывании рта сустав противоположной стороны вынужден открываться чрезмерно, от чего он постепенно разрушается (разрушение сустава – артроз).
- Возможны следующие проблемы:
 - 1. Боль в мышцах с одной стороны и в суставе другой стороны
 - 2. Подвывих или вывих перегруженного сустава;
 - 3. Разрыв суставного диска;
 - 4. Боль и хруст при движении челюстей;
 - 5. Шум в ухе (сустав находится совсем рядом с ухом) или синдром Костена;
 - 6. Повышенный износ зубов.

Диагностика заболеваний ВНЧС



- определение характера анатомических и функциональных отклонений основываются на общеклинических данных -
 - жалобах больного,
 - анамнезе,
 - объективном исследовании — осмотре, пальпации, оценке ЗЧС в целом (состояние зубов, зубных протезов, прикуса и т.д.).
 - Лабораторные методы- **Анализ крови и мочи** дадут информацию о причинах воспаления суставов. Мы опираемся на повторные анализы крови и в процессе лечения: это помогает оценить эффективность лечения, подобрать наиболее безопасную и действенную схему.
- При обследовании больного с жалобами на нарушения или боль в нижнечелюстном суставе следует изучить состояние суставных щелей, форму и размеры суставных головок, их соотношение с суставной впадиной и суставным бугорком.
- При открывании рта определяются траектория, синхронность, амплитуда и равномерность движения суставных головок, а также характер смещения нижней челюсти.

Заключение



- Изучение строения ВНЧС, классификации артрозов ВНЧС, симптомы артрозов ВНЧС, стоматолог-ортопед сможет диагностировать данное заболевание с последующим лечением

Список литературы



- 1. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология
- 2. Александров Н.М. Клиническая оперативная
Челюстно- лицевая хирургия
- 3. Цыбульский А.Г., Колесников Л.Л. Практикум
по анатомии человека



Спасибо за внимание!