

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

*Жачко М.С., Плиска В.В., Жачко С.В., студ. 2-го та 4-го курсів*

*Научный руководитель - к.мед.н., доц. И.В. Дзевульская*

*Соруководитель - В.Н. Терпиловская\**

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца,  
кафедра анатомии человека, \*кафедра иностранных языков*

Заболевания органов челюстно-лицевой области, сопровождающиеся нарушениями окклюзии, занимают третье место по частоте и распространенности среди всех стоматологических проблем. Расстройства зубо-челюстного аппарата, сопровождающиеся формированием патологического прикуса, трудно поддаются лечению, ведут к значительному снижению функциональных возможностей зубо-челюстной системы, для них характерен длительный период реабилитации. Функциональные расстройства зубо-челюстной системы, обусловленные нарушениями окклюзии, развиваются в 5-6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса, что является дополнительным основанием для того, чтобы уделять профилактике и лечению заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (*articulatio temporomandibularis*) повышенное внимание.

Многие вопросы патологии височно-нижнечелюстного сустава остаются актуальными, так как усовершенствуются и появляются новые методы исследования, уточняющие морфологию и функциональную анатомию *articulatio temporomandibularis*, способствующие формированию единого мнения об этиологии, патогенезе, методах лечения. Современные методы исследования, такие как спиральная томография, магнито-резонансная томография, позволяют изучить патологические процессы, развивающиеся в структурах этого сложного анатомического образования.

Формирование височно-нижнечелюстного сустава завершается примерно в 18-20 лет, причем у мужчин раньше, чем у женщин. Однако после этого суставные поверхности, связочный аппарат височно-нижнечелюстного сустава, жевательные мышцы подвергаются продолжительным изменениям, они постоянно перестраиваются под влиянием функциональной нагрузки. Перестройка (ремоделирование) сустава считается нормальным процессом, связанным с адаптацией тканей к изменениям нагрузки на височно-нижнечелюстной сустав. Описано прогрессивное и регрессивное ремоделирование.

Перестройка сустава приводит к изменению формы суставной поверхности мыщелковой головки нижней челюсти, нижнечелюстной ямки и суставного бугорка височной кости, в результате чего может быть нарушена нормальная биомеханика *articulatio temporomandibularis*. При изменении формы суставной поверхности может возрасти степень их несоответствия, при этом подвергается значительным стрессовым нагрузкам суставной диск, суставная капсула *articulatio temporomandibularis*, которая фиксируется по периметру суставного диска, а так же латеральная и медиальная связки *articulatio temporomandibularis*.

Форма суставного диска соответствует форме головки нижней челюсти, суставной поверхности нижнечелюстной ямки височной кости и может значительно отличаться у разных людей. Степень двояковогнутости диска зависит от глубины нижнечелюстной ямки височной кости: если нижнечелюстная ямка глубокая, диск более вогнут за счёт толстой задней части, а если нижнечелюстная ямка уплощена, то и диск менее вогнут, поскольку он имеет равномерную толщину. Толщина и степень вогнутости диска могут варьировать и в медиально-латеральном направлении: в зависимости от формы суставной поверхности сустава на височной кости диск может быть толще с медиальной или латеральной стороны.

Суставной диск не содержит сосудов и нервов, а его гибкость отвечает следующим задачам:

- увеличивает объём движений в *articulatio temporomandibularis*, разделяя полость сустава на два отдела: верхний и нижний;
- во время движений в *articulatio temporomandibularis* форма диска меняется в соответствии с формой головки нижней челюсти и нижнечелюстной ямки;
- диск уменьшает стресс, обусловленный инконгруэнтностью суставных поверхностей, и улучшает распределение нагрузок.

Эта способность зависит от толщины диска: чем она больше, тем лучше распределяется нагрузка. Учитывая, что механические свойства диска способствуют функции распределения стресса, можно предположить, что долговечность структур височно-нижнечелюстного сустава определяется физическим состоянием диска. Таким образом, нагрузки, приводящие к утомлению суставного диска, могут, в конечном счёте, подвергать риску основной механизм регулирования нагрузки в височно-нижнечелюстном суставе.

Изучение анатомии и морфологии структур височно-нижнечелюстного сустава позволяет повысить эффективность лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, а так же качество жизни у этих пациентов, путём устранения этиологических факторов, окклюзионных нарушений, нормализации деятельности мышечно-связочного аппарата.