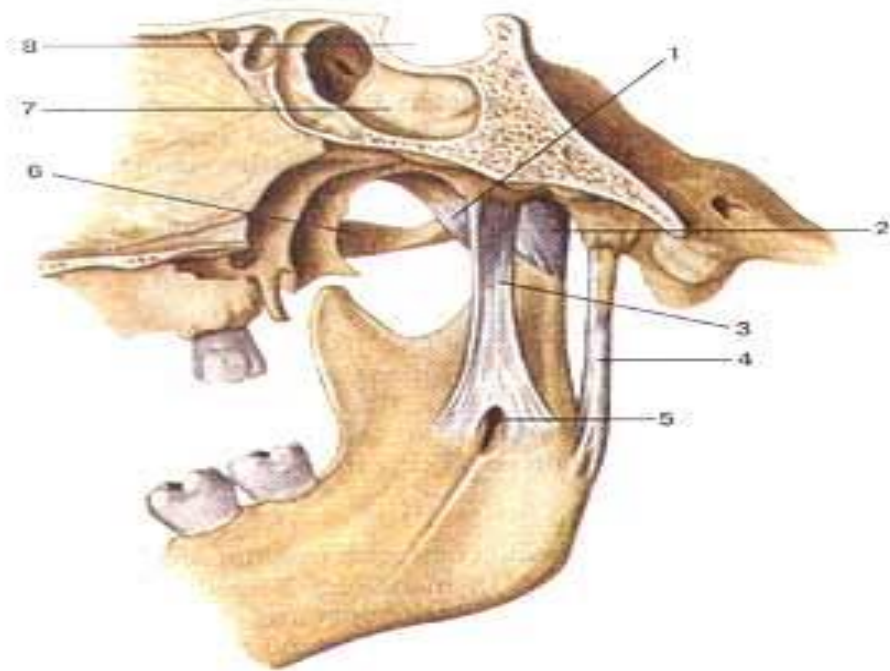
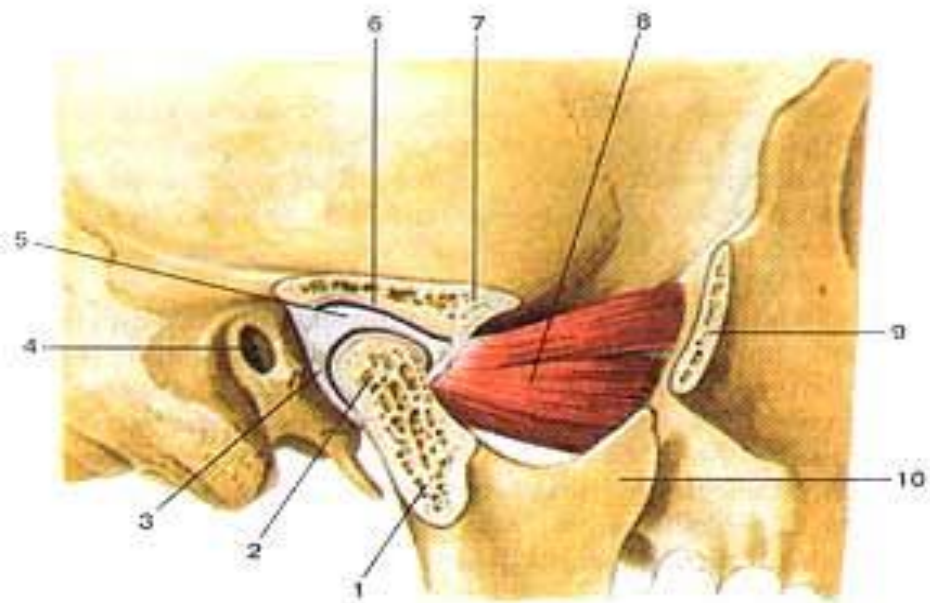


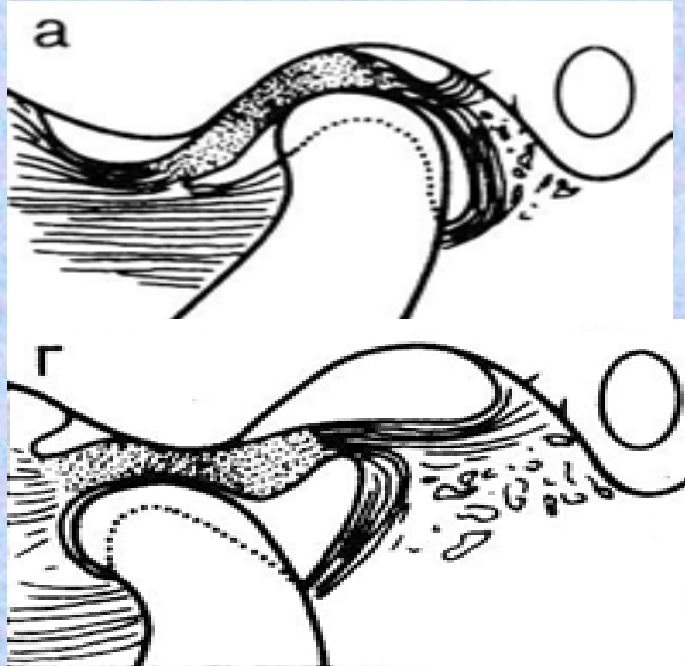
# ЗАХВОРЮВАННЯ СНЩС.

- АНКИЛОЗЫ СНЩС : ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛАСИФІКАЦІЯ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ.
- КОНТРАКТУРА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ : ЕТІОЛОГІЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ, КЛІНІКА, ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА.
- ВИВИХИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ : ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
- ВНУТРІШНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СНЩС.

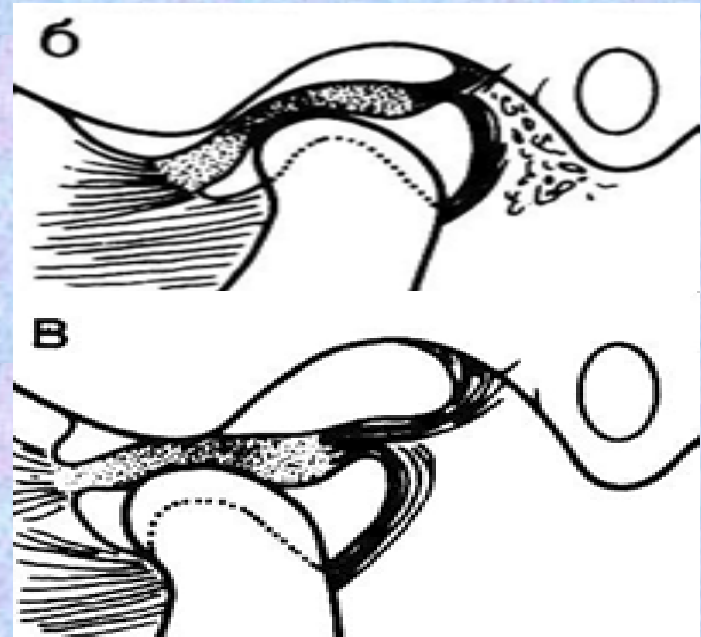


- 1 - латеральна зв'язка;
- 2 - капсула;
- 3 - клиновидно-нижньощелепна зв'язка;
- 4- шилонижньощелепна зв'язка;
- 5 - нижньощелепне отвір;
- 6 – вилицева дуга;
- 7 - клиновидна пазуха;
- 8 - гіпофізарна ямка.

# Механіка СНЩС



а - рот закритий. Головка знаходиться в суглобовій капсулі. Положення нижньої щелепи, при якому забезпечується таке розташування обох головок СНЩС називається **центральним співвідношенням**.



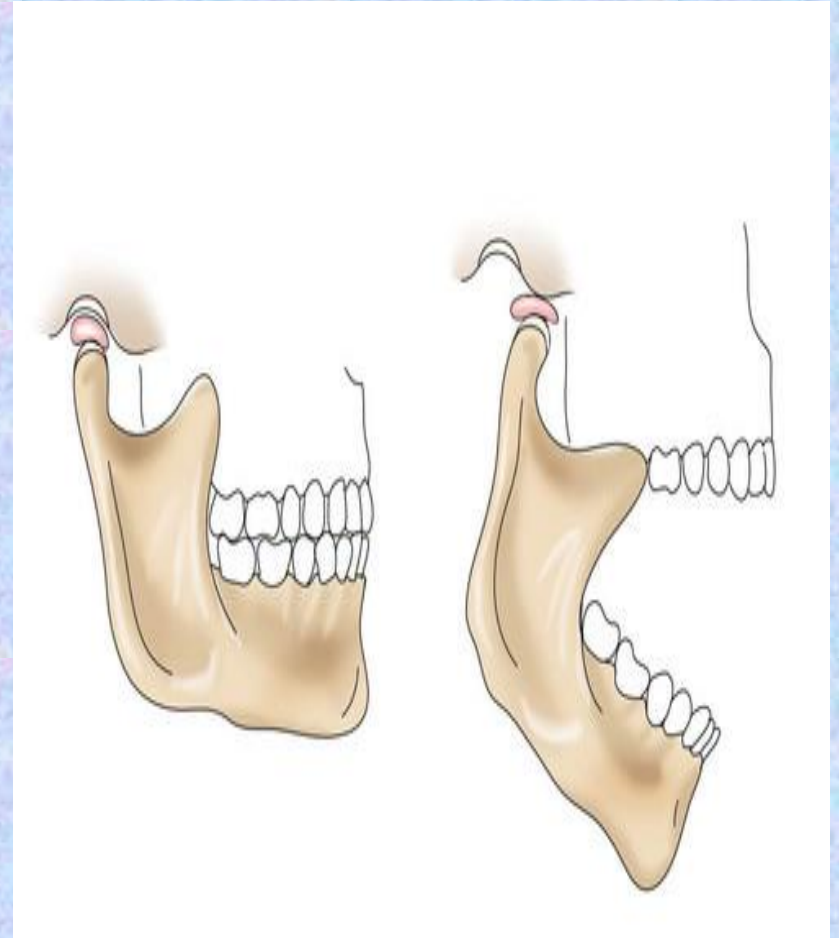
- б - г - послідовне відкривання рота. Диск разом з суглобовою голівкою ковзає вперед до суглобового горбка, а іноді прослизає через нього. Верхній шар двошарової зони диска напружується.

# АНАТОМІЯ СНЩС

- Це рухливе, дуже міцне з'єднання нижньої щелепи із скроневою кісткою черепа.
- Поверхні, що труться, вкриті хрящем.
- Внутрішньосуглобовий диск - пом'якшувальна прокладка, яке знаходиться між суглобовою головкою і ямкою, навіть при відкриванні рота.
- Два суглоби нижньої щелепи повинні працювати синхронно і симетрично - це забезпечується синхронною роботою жувальних м'язів : в області коренів зубів - рецептори тиску.

# БІОМЕХАНІКА

- Основне навантаження при жуванні передається на зубні ряди і пародонт. При втраті жувальних зубів навантаження на суглоб збільшується.
- Окрім піднімачів, висувачів і опускачів, в русі щелепи беруть участь м'язи шиї (грудино-ключично-сосцевидная, трапецієвидна і потилична) і глоткові: змінюють форму і положення язика, глотки, гортані, зміщують щелепу назад і напружуються при переміщенні щелепи вперед.

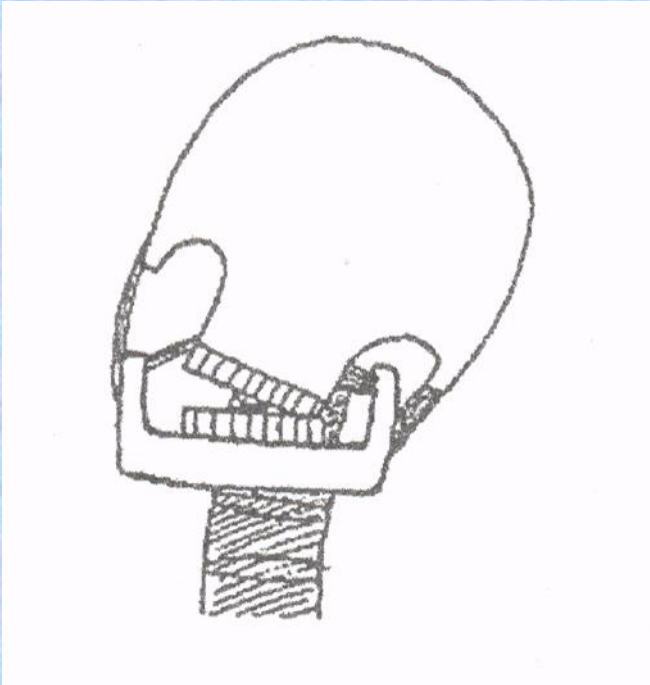


# Коротке попереднє " гамбургське" обстеження

- Асиметрія відкривання рота
- Величина відкривання рота
- Визначення внутрішньосуглобових шумів
- Оклюзійний звук
- Пальпація жувальних м'язів
- Визначення стираємості зубів або суперконтактів у бічній оклюзії

# Оцінка результатів короткого попереднього огляду

- **1 позитивна ознака-**  
пацієнт функціонально здоровий
- **2 позитивних ознаки-**  
вірогідність дисфункції СНЩС до 40%%
- **3 і більше позитивних ознаки-**  
наявність дисфункції СНЩС



**При перерозподілі м'язової активності формується звична сторона жування**  
**При гіпермобільності суглавних головок спостерігається асиметрія їх розташування, відносно суглобових ямок, що свідчить про *трансверзальне чи дистальне зміщення суглобової головки СНЦС*, що супроводжується звуженням суглобової щілини**



# Самостійна перевірка нижньощелепних суглобів



- При дисфункції переміщення правої і лівої голівок **відбувається:**
  - 1. з різною швидкістю
  - 2. на різну величину
  - 3. з хрускотом
  - 4. з болем.

# ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ СНЩС

- 1. Симптоми в даний момент:  
Біль, скутість і напруга в м'язах і суглобах;  
порушення рухливості суглобів; чутливість або біль в зубах, інтенсивність больових;
- 2. Попередні симптоми
- 3. Попередній стоматологічний анамнез.
- 4. Дані про скрегіт або стискування зубів

# Оцінка емоційного стану хворого

- страх,
- нервозність,
- занепокоєння,
- невротична поведінка.

Емоційна, фізична напруга і тривалі стоматологічні маніпуляції - це головні причини, від яких залежить порушення функціонального балансу жувальної системи і адаптаційної здатності організму.

# Пальпація м'язів

- Пальпуються наступні м'язи: жувальний, скроневий, медіальний і латеральний крилоподібні, грудиноключично-сосцевидная, задні шийні і верхні під'язикові.



# ДІАГНОСТИКА

- **Лицьова дуга** - прилад, призначений для точного визначення взаємовідносин верхньої і нижньої щелеп, а також що реєструє параметри височно-нижньощелепного суглоба.
- **Артикулятор** - прилад, що дозволяє точно відтворити індивідуальні рухи нижньої щелепи і досягти більшого ефекту в правильній постановці суглоба при протезуванні.
- **Оклюзія** - точність змикання жувальної поверхні зубів при русі нижньої щелепи.

# Променеві методи діагностики захворювань СНЩС

- Рентгенографія по Пордесу в модифікації Парма і по Шюллеру;
- Зонографія;
- Ортопантомографія;
- Контрастна артротомографія;
- Рентгенівська комп'ютерна артротомографія;
- Комп'ютерна томографія;
- Магніторезонансна томографія;
- Артроскопія.

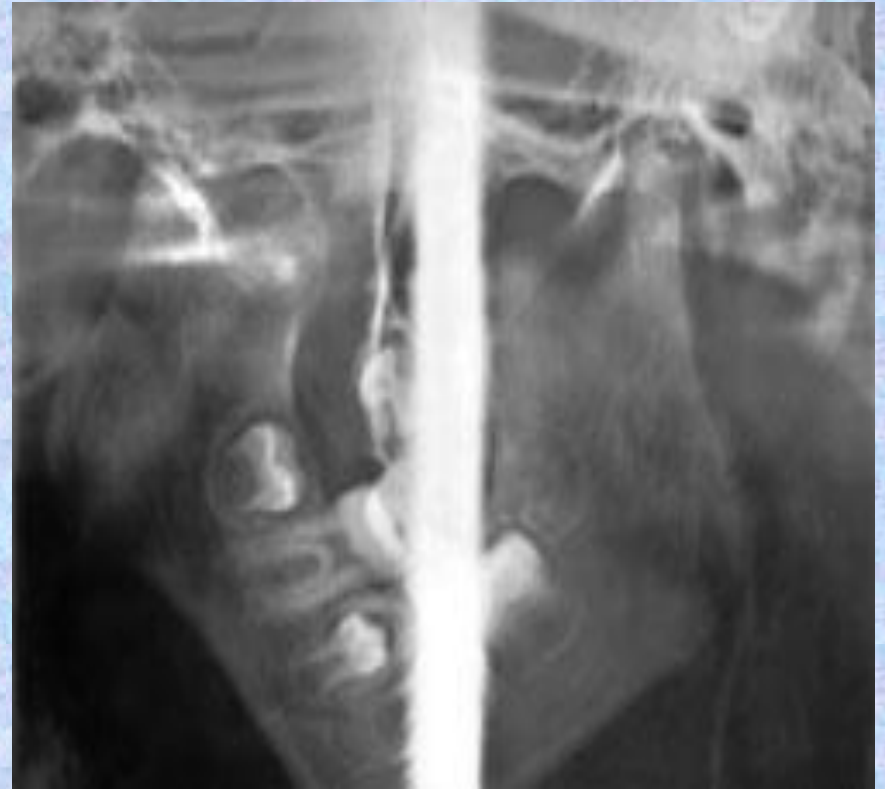
# Аксіографія

- Аксіографія (AQR) - метод, що дозволяє отримати точні графічні дані про траєкторію руху суглобової голівки при рухах нижньої щелепи. Застосовується з метою функціональної діагностики СНЩС, а також для налаштування артикулятора за індивідуальними даними пацієнта. Індивідуальне налаштування артикулятора виключає необхідність підгонки готової реставрації в порожнині рота і дозволяє досягти максимальної оклюзійної точності.



# Зонографія

- Нині в різних розділах рентгенології усе більш широко використовується пошарова рентгенографія з малим кутом гойдання трубки





# Артротомографія

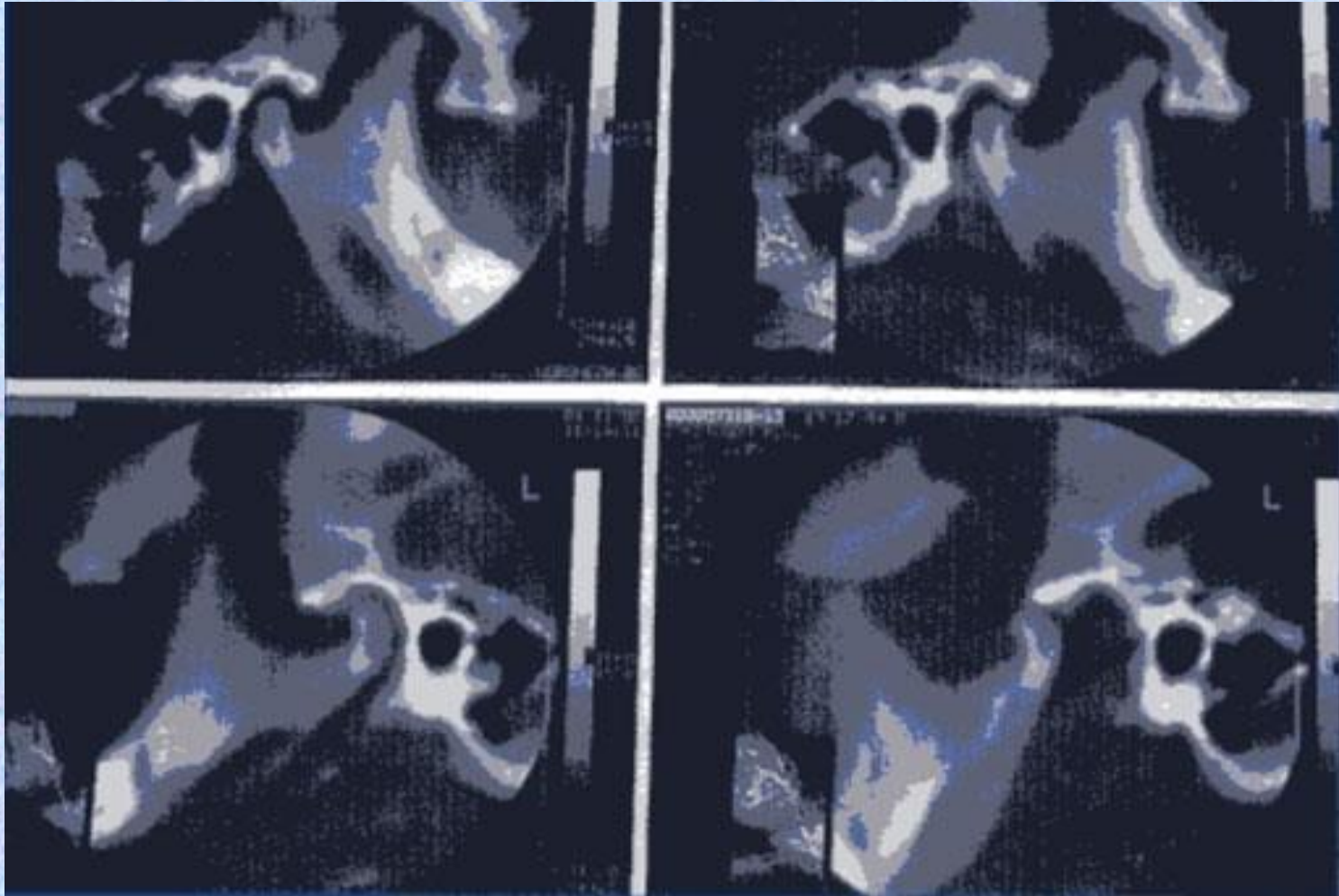
- У діагностиці внутрішньосуглобових структурних порушень важлива роль належить контрастною артротомографії. За допомогою цього методу вдається отримати важливу інформацію про зміщення, деформацію або порушення цілісності диска. Для контрастування порожнин суглоба використовуються водорозчинні контрастні речовини: **триомбраст, верографин, иодамид** та ін.
- Артрографію СНЩС вигідніше розпочинати з нижнього відділу суглоба і вводити в нього не більше 0,5 мл контрастної речовини;
- артрографический метод дослідження може дати додаткові діагностичні відомості при введенні у верхній відділ суглоба невеликої кількості (до 1 мл) контрастної речовини;
- при одночасному контрастуванні нижньої і верхньої порожнини суглоба в першу порожнину слід вводити не більше 0,5 мл, а в другу - не більше 1 мл рентгеноконтрастної речовини;
- контрастна речовина, введена в один з відділів суглоба, зазвичай не поширюється в інший відділ.
- успішному проведенню контрастної артрографії сприяє достатній клінічний досвід лікаря, знання анатомії суглоба.

# Томографія

- Найвиразніше зображення елементів суглоба дає томографія - метод пошарової рентгенографії, що дозволяє отримати зображення певного шару скронево - нижньощелепного суглоба, розташованого на тій або іншій глибині.

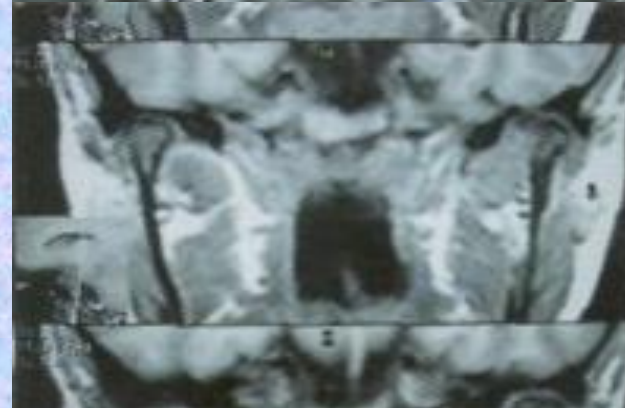


# ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ



# MPT

- Одним з високоінформативних і сучасних методів діагностики захворювань височно-нижньощелепних суглобів є магнітно-резонансна томографія (МРТ). Основу цього методу складає феномен ядерно-магнітного резонансу.
- МРТ дозволяє отримувати пошарове зображення в різних площинах, з величиною кроку від 1,5-3 мм.
- На відміну від комп'ютерної томографії, метод дозволяє візуалізувати м'якоткані анатомічні утворення - м'язи, що прикріплюються в області суглобової капсули, меніск СНЩС, рідину в суглобовій капсулі.



# Лабораторні методи

- **Аналізи крові і сечі** дадуть інформацію про причини запалення суглобів. Ми спираємося на повторні аналізи крові і в процесі лікування: це допомагає оцінити ефективність лікування, підібрати найбільш безпечну і дієву схему.

# Класифікація функціональних порушень і захворювань СНЩС Ю.А. Петросова (1996) :

- I. Дисфункціональний стан суглоба :
- нейромускулярний дисфункціональний синдром (м'язово-суглобова дисфункція);
- оклюзійно-артикуляційний синдром;
- звичні вивихи в суглобі (щелепи, меніска).
- II. Артрити:
- гострі інфекційні (специфічні, неспецифічні);
- гострі травматичні;
- хронічні ревматичні, ревматоїдні і інфекційно-алергічні.
- III. Артроз:
- постінфекційні (неоартрози);
- посттравматичні (що деформують) остеоартрози;
- міогенні остеоартрози;
- обмінний артроз;
- анкілози (фіброзні і кісткові).
- IV. Поєднані форми.
- V. Дипластичні (опухолеподібні) процеси і новоутворення (доброякісні і злоякісні).

### 1. Заболевания, связанные с дисфункцией жевательных мышц — мышечно-суставные дисфункции:

- - миозит;
- - мышечная контрактура;
- - гипертрофия отдельных жевательных мышц.

### 2. Заболевания, связанные с морфологическими и функциональными нарушениями внутри сустава:

- - неправильное положение головки и диска сустава;
- - гипермобильность суставной головки;
- - подвывих суставной головки;
- - вывих суставной головки;
- - подвывих суставного диска;
- - вывих суставного диска с редукцией;
- - пролапс (выпадение) суставного диска (вывих диска без редукции);
- - истончение и перфорация диска;
- - воспалительные заболевания тканей суставной капсулы, синовиальной оболочки, задисковой зоны (артриты);
- - дистрофические заболевания тканей сустава: артроз, хронический артрит;
- - анкилоз (фиброзный, костный).

### 3. Аномалии и приобретенные заболевания СНЦС:

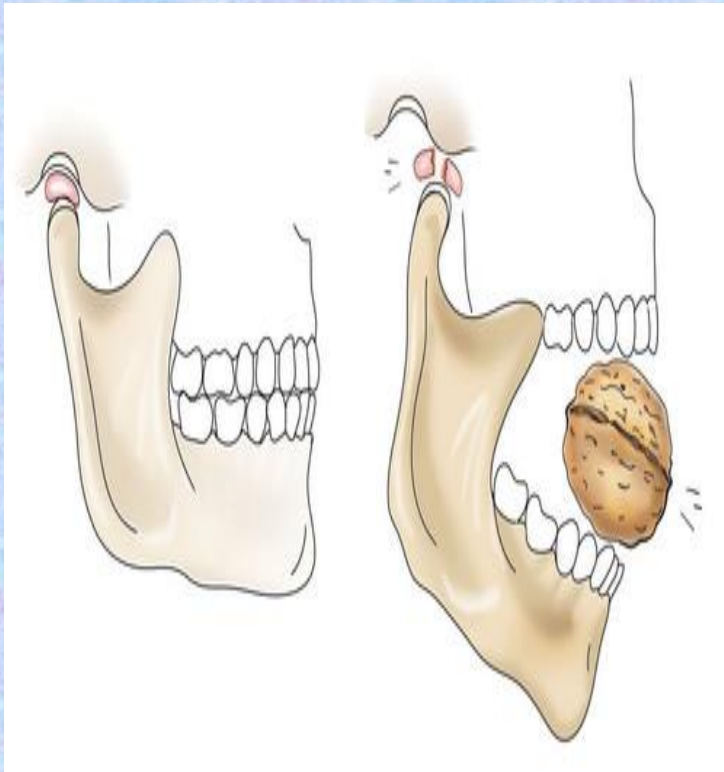
- - гиперплазия или гипоплазия одной или обеих суставных головок;
- - аплазия одной или обеих суставных головок;
- - асимметрия положения СНЦС по отношению к основанию черепа;
- - новообразования сустава или соседних образований с распространением на сустав;
- - заболевания сустава при ревматоидном артрите, заболеваниях крови, системной склеродермии.

# Класифікація захворювань СНЩС у дітей і підлітків (ММСИ; Н.Н. Каспарова) :

- 1. Первинно-кісткові ушкодження і захворювання суглоба.
- 1.1. Природжена патологія СНЩС.
- 1.2. Запальні захворювання суглобових кінців кісток і їх результати.
  - • остеоартрит;
  - • вторинний деформуючий остеоартроз;
  - • кістковий анкілоз;
  - • неоартроз.
- 2. Функціонально-дистензионные захворювання СНЩС і їх результати.
- 2.1. Юнацька дисфункція СНЩС
  - • звичний вивих;
  - • больовий синдром дисфункції.
- 2.2. Запальні і запально-дегенеративні первинно-хрящові захворювання СНЩС, що розвинулися в наслідок дисфункції суглоба
  - • артрит (гострий, хронічний);
  - • деформуючий юнацький артроз.
  -



# Травми СНЩС



- СНЩС страждає при порушенні прикусу, в результаті хвороб або втрати зубів, при травмі (удар в щелепу), запаленні (артриті). Якщо пошкоджений диск (підвивих, стоншування або розрив), він перестає захищати суглобову голівку від тертя, і тоді можуть з'явитися біль, хрускіт, клацання, обмеження рухів щелепи і навіть запалення з припухлістю. Симптоми страждання СНЩС **часто приймають за хвороби зубів, трійчастого і лицьового нервів, вуха.**

# Артрит СНЩС

- Хронічне, в'яле запалення суглобів може і не супроводжуватися припухлістю, рідко можна побачити почервоніння шкіри. Важливий симптом запалення - поєднання болю і скутості, особливо після довгого перебування суглоба в нерухомості, наприклад, уранці, після нічного сну, або після тривалого сидіння.
- **Можливі причини артриту**
- Агресія власного імунітету відносно тканин суглоба. Це можливо при аутоімунних ревматичних хворобах, таких як **реактивний артрит, Ревматоїдний артрит, Хвороба Бехтерева (анкілозуючий спондилоартрит), Псоріатичний артрит (суставний псоріаз), Системний червоний вовчак (ВКВ), Ревматизм.**
- Обмінні порушення. З обмінних запальних хвороб суглобів ми найчастіше стикаємося з **подагрою**, коли в організмі утворюється надлишок сечової кислоти і її кристали відкладаються в суглобах.
- Перевантаження суглоба з його тривалим механічним ушкодженням, мікророзривами менісків, хрящів і зв'язок. Причини тривале навантаження (ходьба, біг, спорт) при **плоскостопості, артрозі.**

# АРТРИТ



# ОЗНАКИ АРТРИТУ

## Клінічні симптоми:

Тупі болі в області суглоба,  
Симптом хрускоту,  
Дисфункція жувальних м'язів ( болі, ригідність),  
Больовий синдром дисфункції.

## Діагностичні рентгенологічні ознаки:

Наростаюче звуження суглобової щілини,  
Стоншування і руйнування субхондральної  
кісткової замикаючої пластинки,  
Вогнища деструкції в субхондральному відділі  
кістки головки.

# АНКІЛОЗ СНЩС

**Хлопчик з двостороннім  
анкілозом СНЩС.**

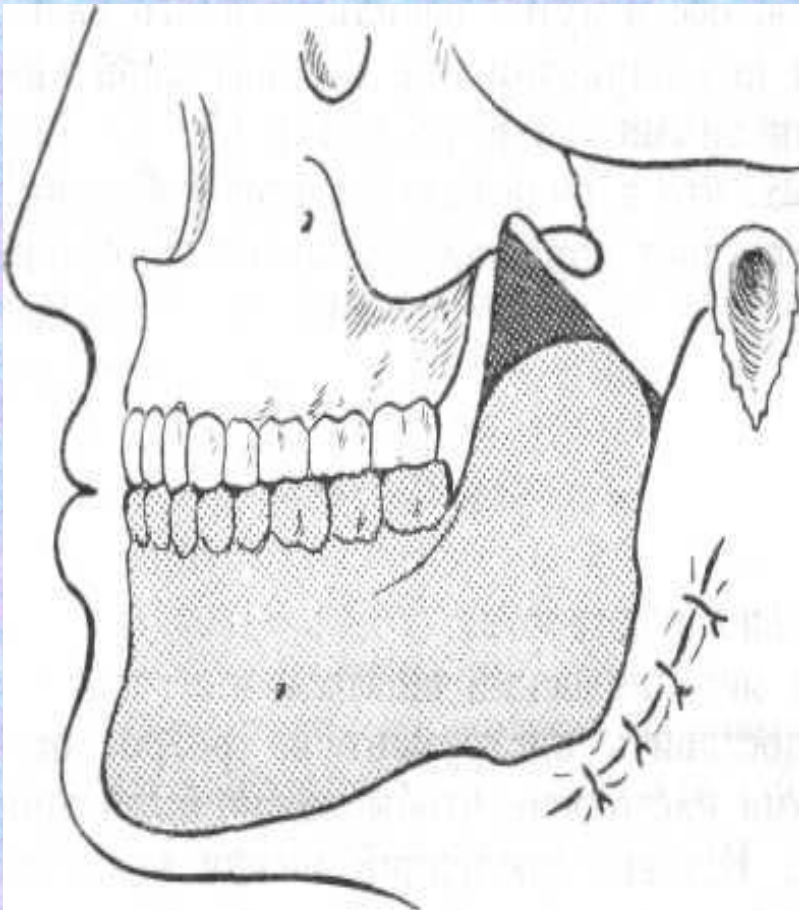


**Дівчинка з двостороннім  
анкілозом СНЩС.**

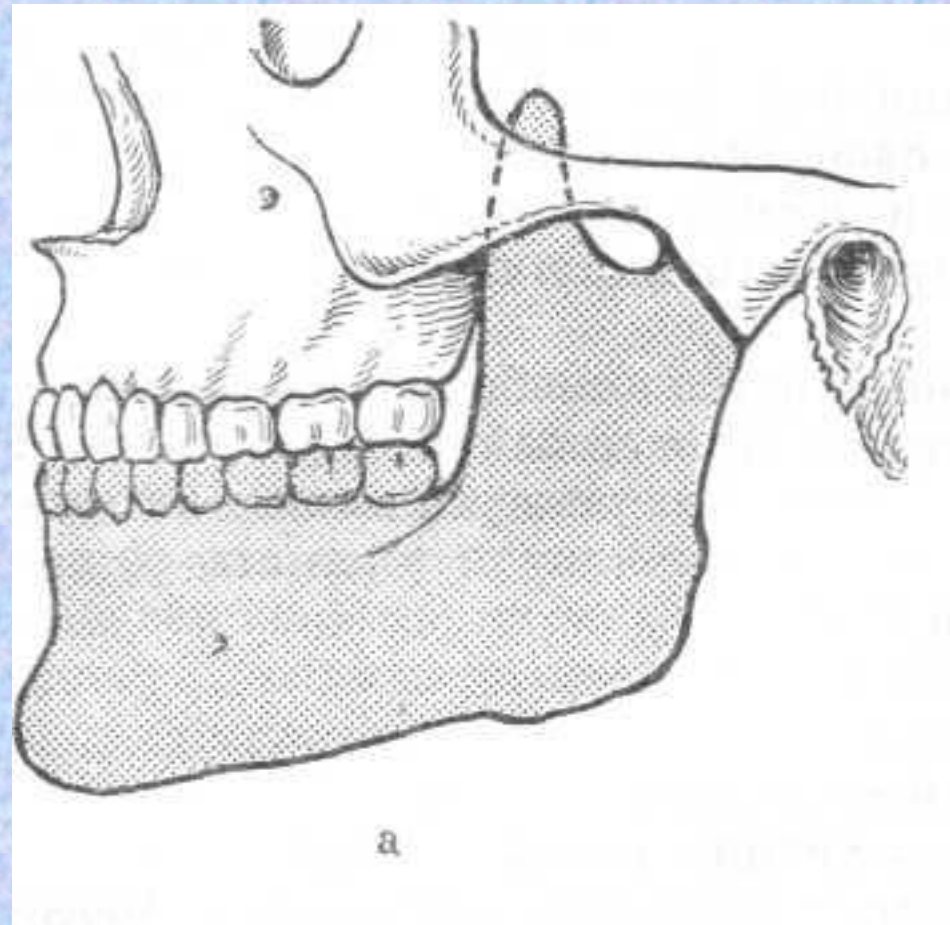


# ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

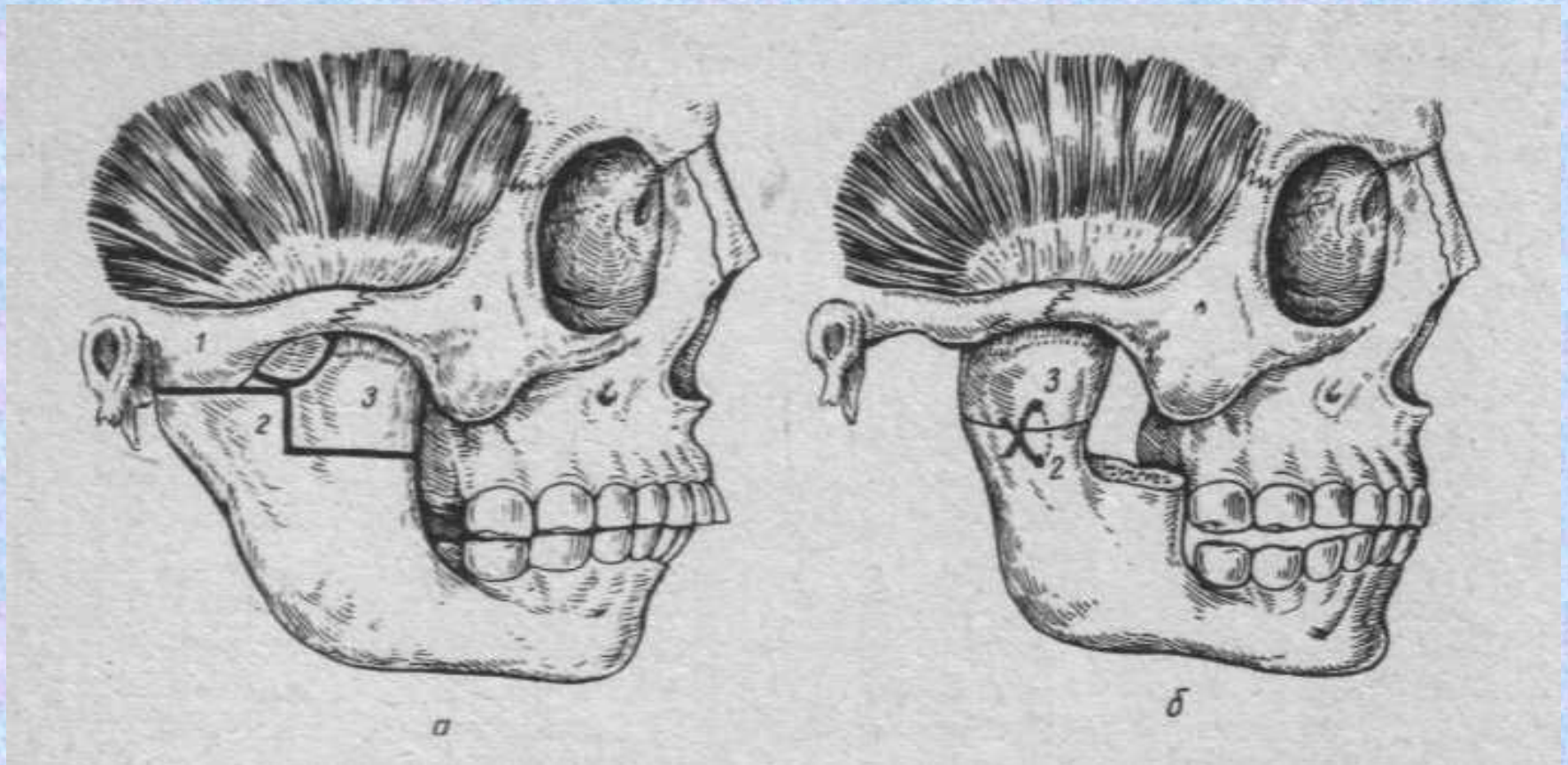
**Остеотомія по П.П. Львову.**



**Остеотомія по методу А.Е. Рауэра.**

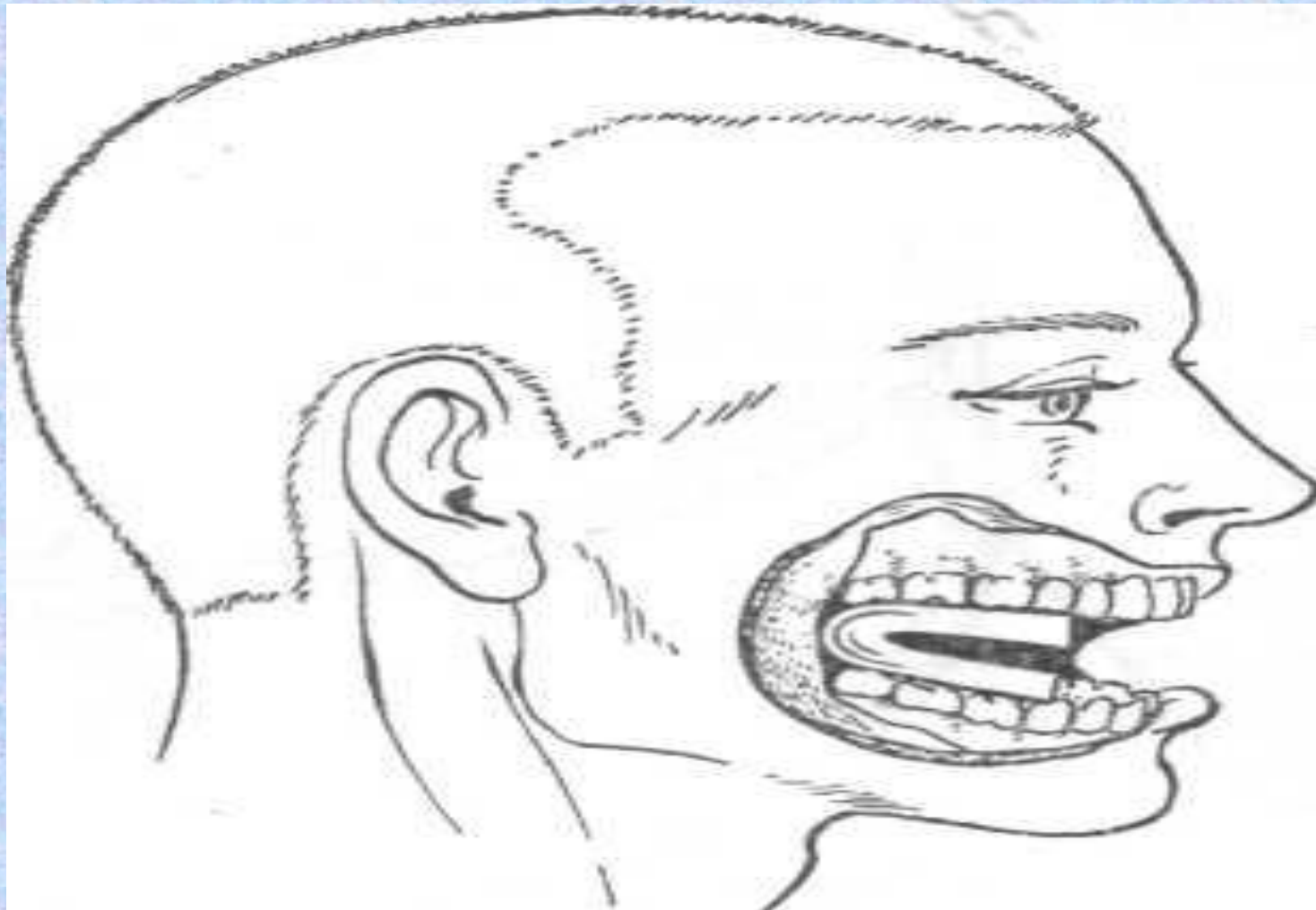


# Схематичне зображення операції підвісної артропластики по Йовчеву.



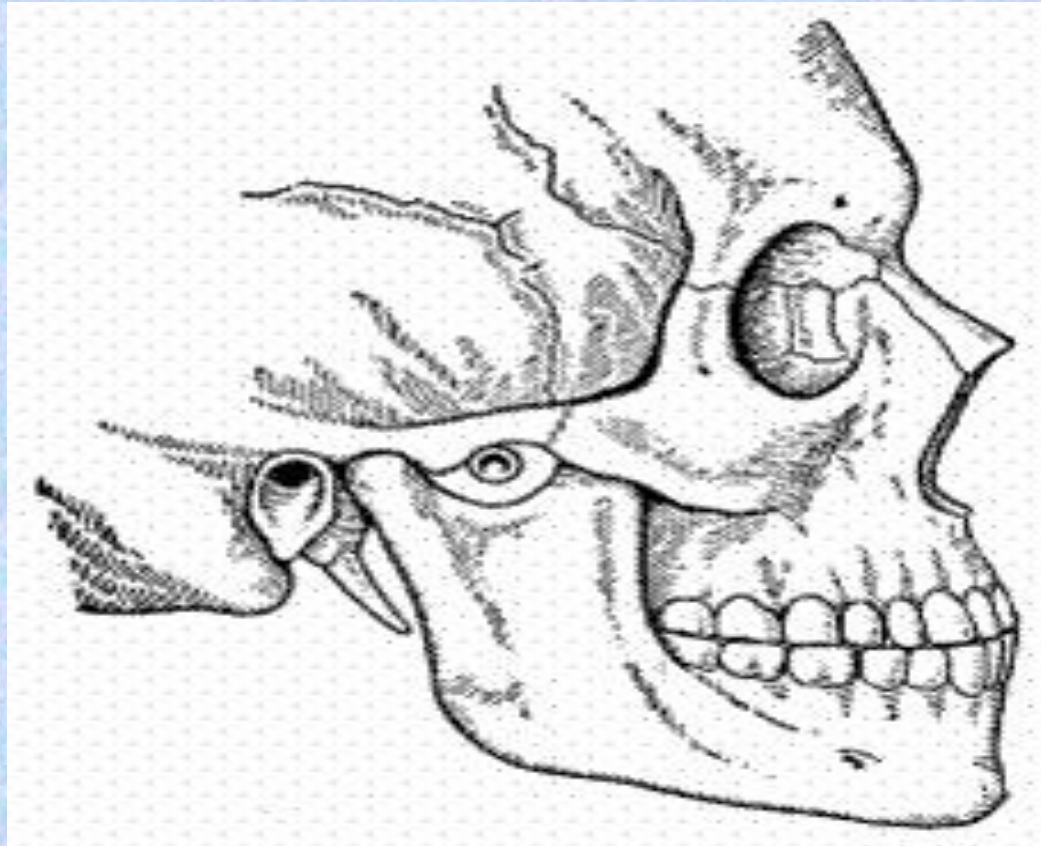
а - схема розпилювання кости у вигляді уступу; 1 - сращенная область нижньої щелепи, 2 - нижня частина гілки нижньої щелепи; 3 - область вінцевого відростка; б - після перенесення нижнього відділу гілки нижньої щелепи (2) до області з вінцевим відростком (1) накладений шов на область кістки.

# Розведення щелеп за Н.Н. Йожкиним.



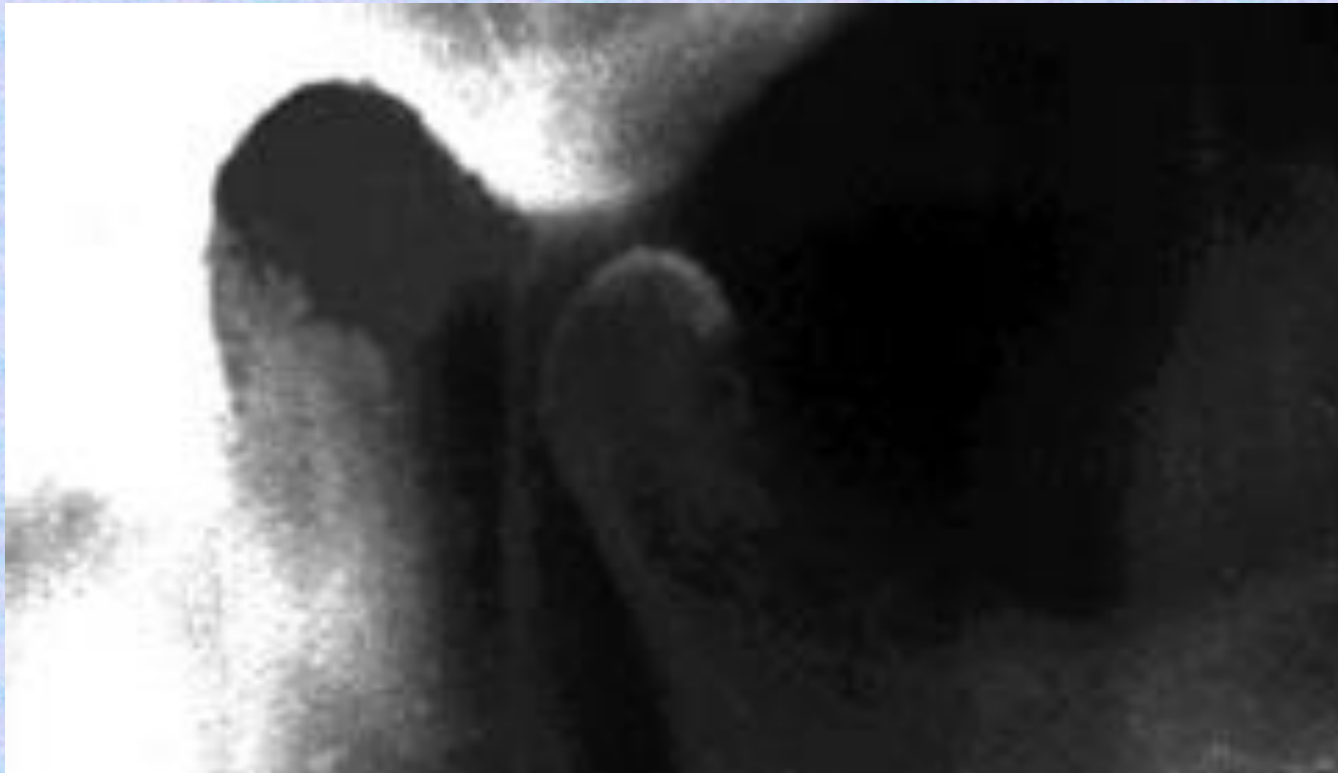


# КОНТРАКТУРИ СНЩС



Місце вкола голки при анестезії по Берше-Дубову.

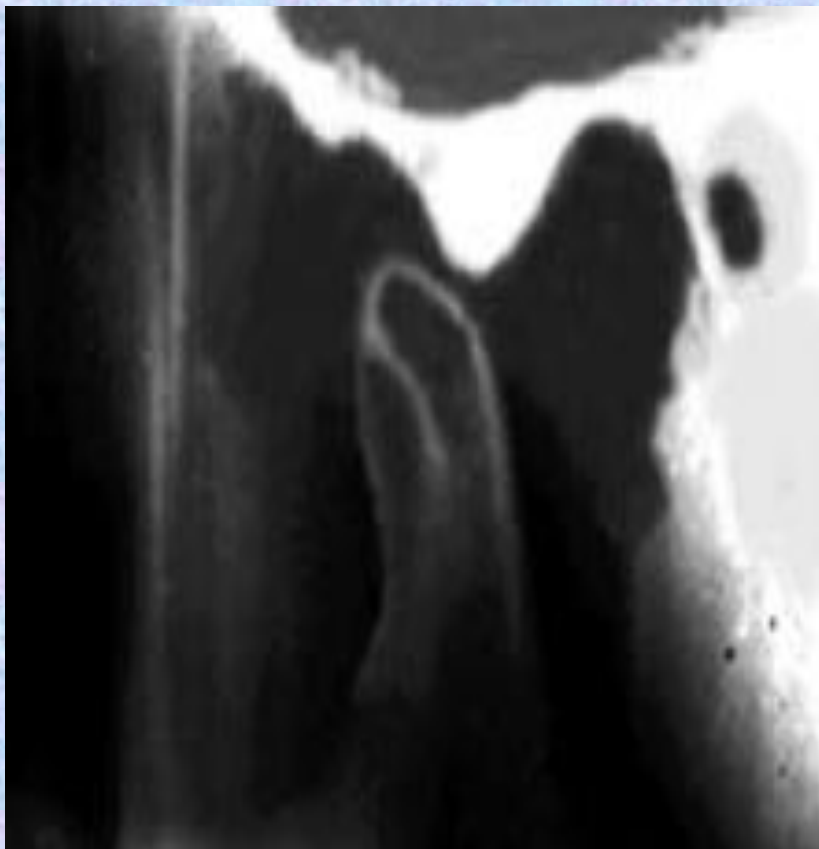
# ВИВИХИ СНЩС



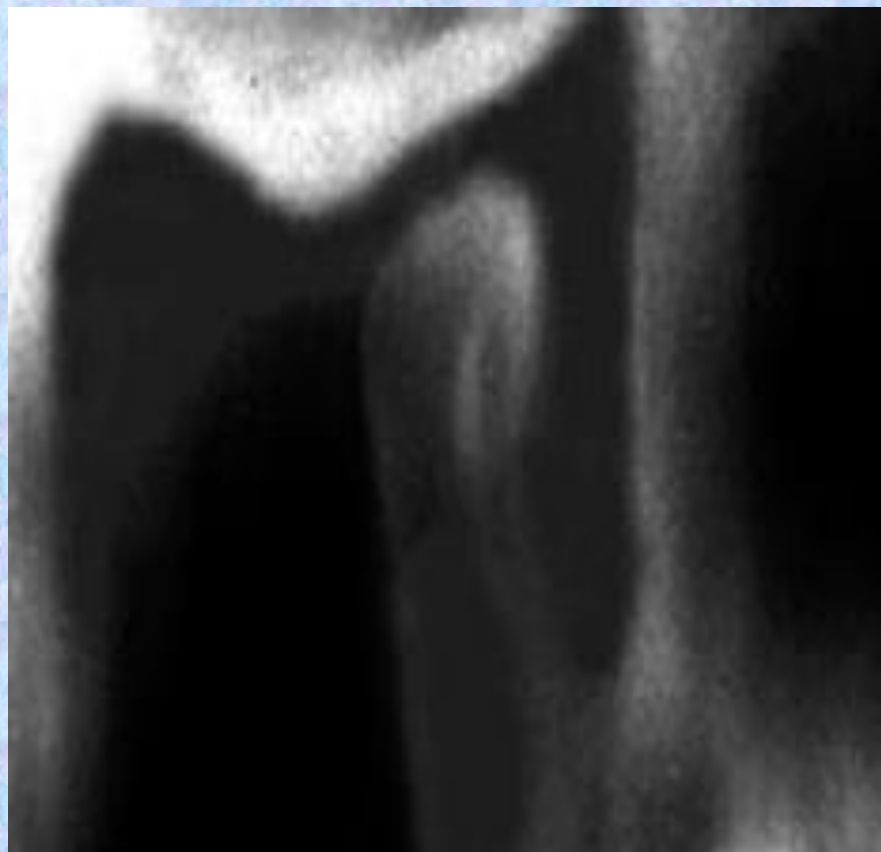
Фізіологічна рухливість суглобової голівки нижньої щелепи.

# ВИВИХИ

**Підвивих**



**Вивих**



# ЛІКУВАННЯ ВИВИХІВ

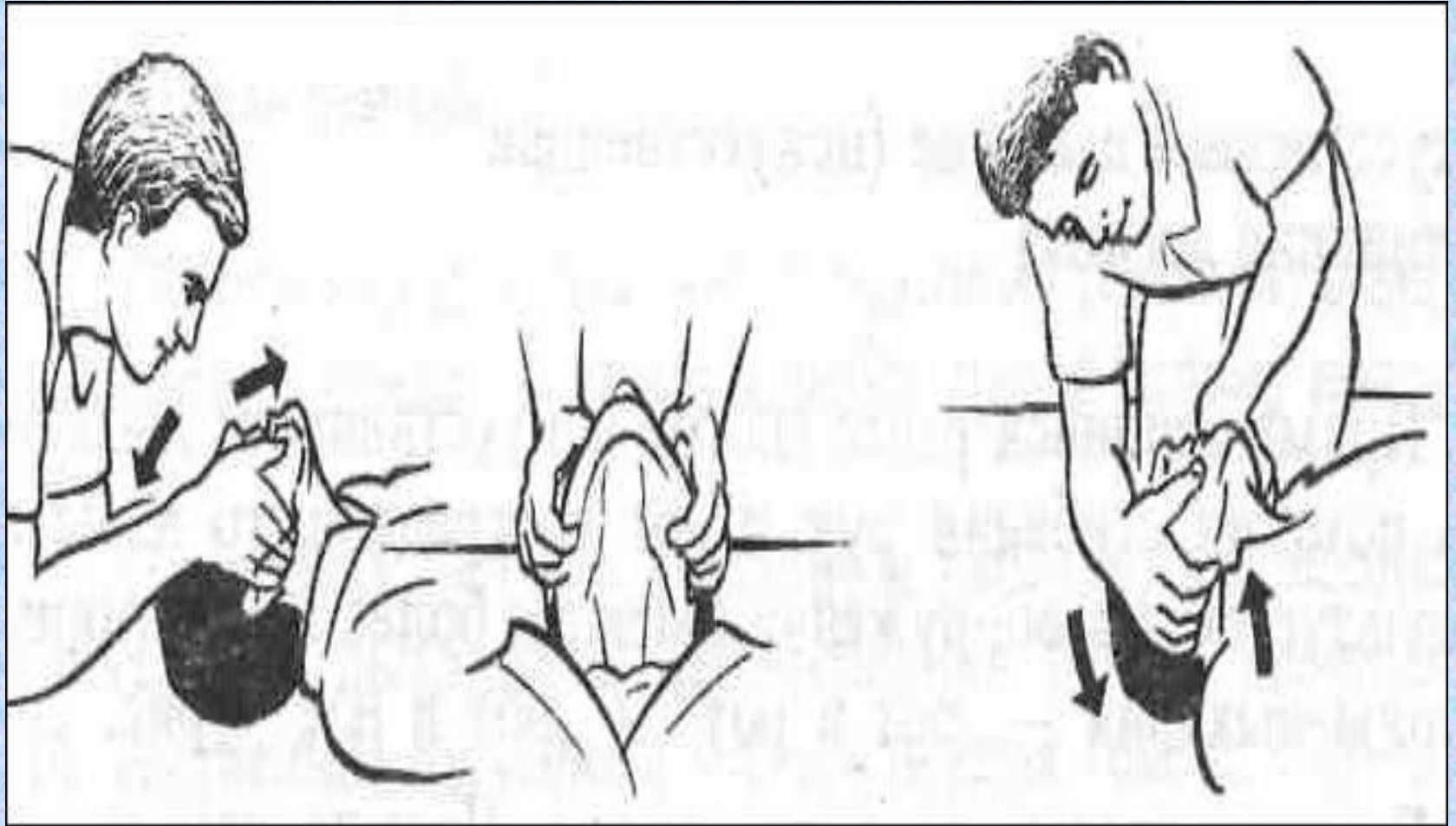
Положення рук при вправленні  
вивиху нижньої щелепи.



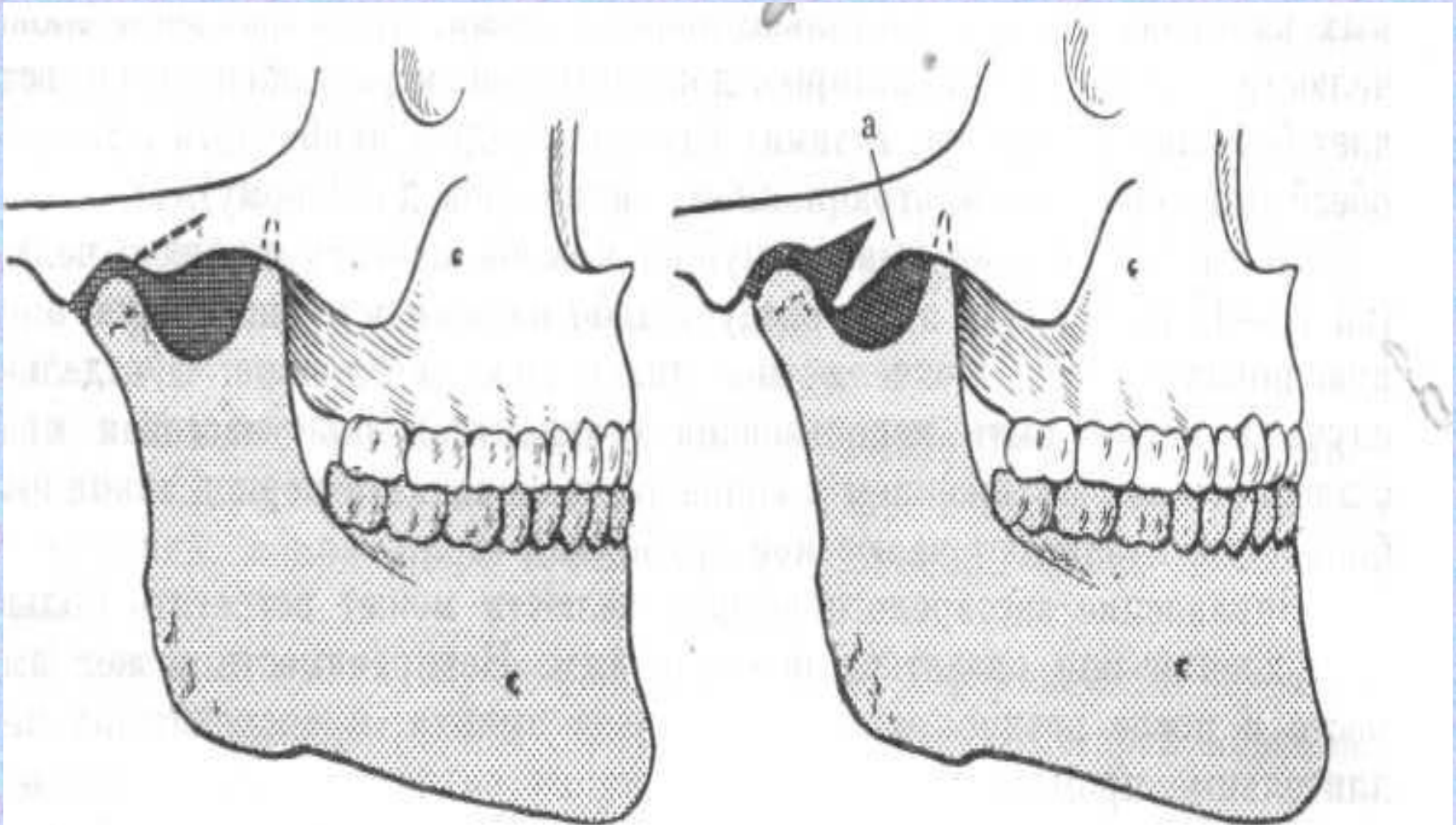
Перша допомога при  
травматичному вивиху,  
імобілізація нижньої щелепи.



# Вправлення заднього вивиху нижньої щелепи.



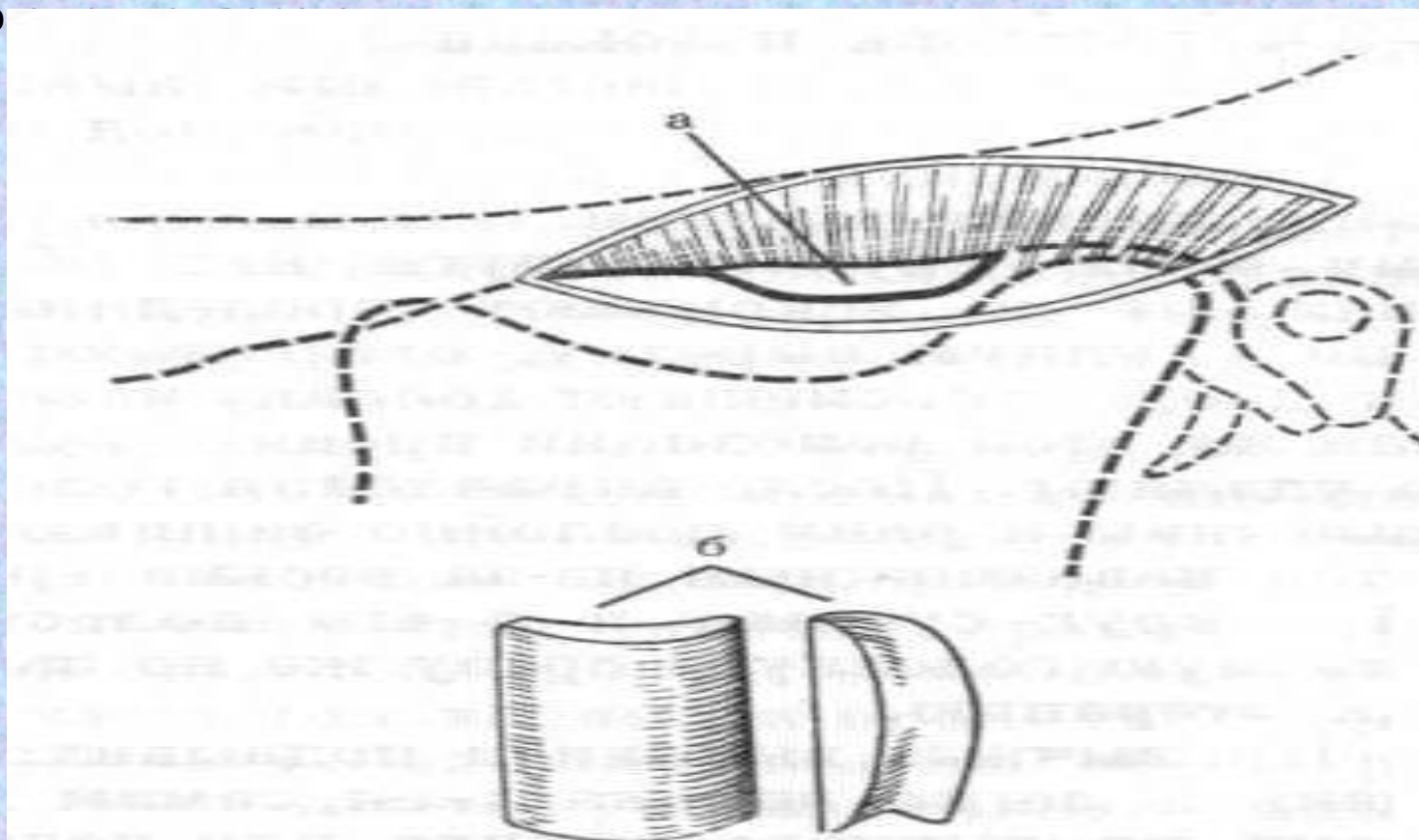
Операція підвищення суглобового відростка по  
Линдерману за рахунок відщеплення і повороту  
вниз ділянки кістки (а).



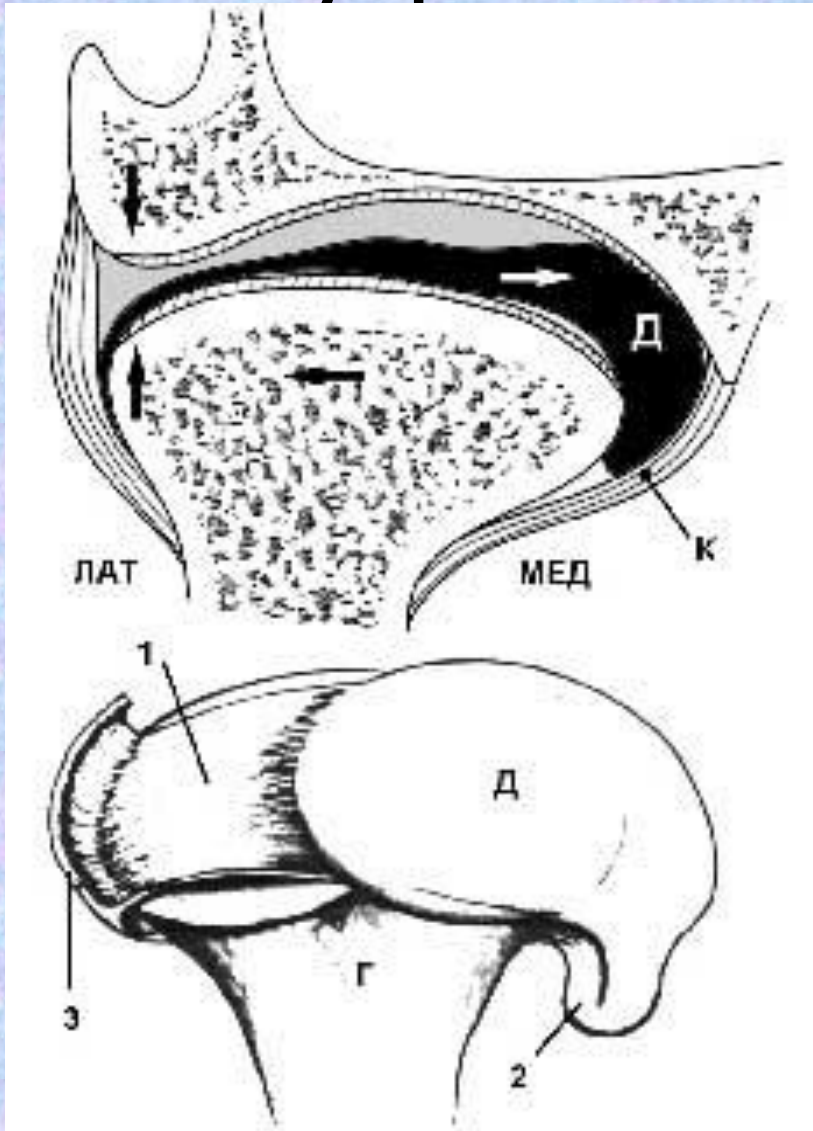
# Операція по методу Рауэра.

а) в ділянці суглобового горбка  
подокостно введений трансплантат з  
реброво

б) форма хрящового  
трансплантата.



# Внутрішні порушення СНЩС



- Схема медіального зміщення внутрішньосуглобового диска.
- Д - внутрішньосуглобовий диск;
- До - капсула суглоба;
- Г - голівка нижньої щелепи;
- 1 - латеральна дискощелепна зв'язка;
- 2 - медіальна дискощелепна зв'язка;
- 3 - область капсули суглоба;
- чорні стрілки - напрям зміщення голівки нижньої щелепи і звуження суглобової щілини;
- біла стрілка - напрям зміщення внутрішньосуглобового диска.



# КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ

- Клацання при відкриванні і закриванні рота на одній і тій же стадії (**реципрокне клацання** може бути не чутне без стетоскопа);
- Зміщення нижньої щелепи в хвору сторону, після клацання нижня щелепа встановлюється по центру;
- Больовий синдром не характерний;
- Обмеження об'єму рухів не спостерігається;
- Деформація диска в 31%% випадків.

# ЛІКУВАННЯ

- Зняття болю - диклофенак, ібупрофен (50 мг 2 р./д. після їди 5-10 днів); нимесулит, найз, нимелит (100 мг 2 р./д. після їди)
- Виготовлення репонируючої шини (при зміщенні диска з відновленням положення). Носити 10-15 днів 24 години в добу (на час їжі не знімати); чистити зуби з відкритим ротом. Допомагає в 20-30%% випадків.
- Якщо за два тижні каппа не допомогла (дві причини: клацання далеко від оклюзії, зміщення диска без відновлення положення), то потрібна пластика зв'язок або видалення диска.

# ЛІКУВАННЯ

- Протизапальні заходи ( медикаментозні і фізичні);
- Електрофорез йодиду калію;
- Щелепна дієта;
- Обмеження відкривання рота;
- Застосування назубних ортопедичних апаратів, що обмежують рухи н/щ (апарат Петросова);
- Хірургічне лікування ( у віці старше 18-20 років).