

Лебедева В. В.

К АНАТОМИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Манулик В. А.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

По распространенности патология височно-нижнечелюстного сустава занимает третье место, уступая лишь кариесу и заболеваниям периодонта. В структуре этой патологии преобладают функциональные нарушения, которые, согласно МКБ-10, классифицируются как “синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава”. В основе современного подхода к изучению этиологии и патогенеза этого синдрома лежит концепция функционирования стоматогнатической системы, объединяющей височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы и зубо-периодонтальный комплекс.

В настоящем сообщении представлены литературные данные по функциональной анатомии суставного диска височно-нижнечелюстного сустава, смещение которого является основной причиной нарушения функции сустава.

Диск представляет собой эллипсоидную двояковогнутую пластинку интракапсулярной локализации, которая обеспечивает анатомическую совместимость инконгруэнтных суставных поверхностей. Своей периферией он соединяется с капсулой, разделяя полость сустава на две изолированные щели: большую, верхнюю диско-височную и меньшую, нижнюю диско-нижнечелюстную. Спереди капсулу прорывает сухожилие верхней головки латеральной крыловидной мышцы, которая прикрепляется к переднему краю диска. Сзади к диску прилежит биламинарная зона. Мышца и верхняя полоска биламинарной зоны регулируют положение диска в зависимости от фазы движения нижней челюсти. В 1-ю фазу головка нижней челюсти вращается вокруг фронтальной оси относительно нижней поверхности покоящегося диска. Челюсть опускается, рот умеренно открывается. Во 2-ой фазе сокращением нижней головки латеральной крыловидной мышцы головка нижней челюсти вместе с диском скользят по заднему скату суставного бугорка, где они удерживаются задне-верхней полоской биламинарной зоны. Одновременно головка нижней челюсти совершает вращательное движение, обеспечивая максимальное открывание рта.

Суставной диск, верхняя и нижняя полоски биламинарной зоны и суставная капсула ограничивают задисковую подушку, состоящую из рыхлой соединительной ткани, сосудов и нервов. Верхняя полоска протягивается от диска к засуставному отростку и переднему краю каменисто-барабанной (Глазеровой) щели височной кости, ограничивая чрезмерное смещение диска кпереди. Нижняя полоска биламинарной зоны спускается от диска к шейке мышечного отростка, где фиксируется на границе прикрепления суставной капсулы, предотвращая чрезмерное вращение головки. В структуре верхней полоски преобладает эластин, поэтому она выглядит светлее нижней, в составе которой содержится больше коллагена.

Основной компонент суставного диска — коллаген, который составляет 30% влажной массы ткани. Расположение коллагеновых волокон в диске неравномерно. Наиболее высокая их плотность определяется в медиальной части промежуточного отдела диска, где их толстые компактные пучки составляют функционально активный центр. Взаимодействуя с фиксированной периферией диска, центр, подобно батуту, регулирует растяжение и сжатие суставного диска.

Таким образом, дальнейшая разработка вопросов функциональной анатомии ВНЧС необходима для понимания этиопатогенетических механизмов его болевой дисфункции.