

Соловчук А.Д., Пасканный В.С.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Журавлёва Н.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Жевательная мышца — одна из четырёх основных жевательных мышц, расположенная на наружной поверхности ветви нижней челюсти. Традиционно, жевательная мышца считалась двухслойной, состоящей из поверхностного и глубокого слоёв. Szilvia E. Mezey и др. (2022) используя данные КЛКТ, МРТ, исследования на трупном материале и гистологические срезы, описали третий слой жевательной мышцы, названный ее венечной частью. Она берет начало на скуловом отростке височной кости, проходя спереди и прикрепляясь у основания и заднего края венечного отростка нижней челюсти. Венечная часть имеет источники кровоснабжения и иннервации, подобные другим частям жевательной мышцы. Точная функция венечной части жевательной мышцы неизвестна. Вероятно, она обеспечивает стабилизацию нижней челюсти, обеспечивая движение венечного отростка вверх и назад. По данным литературы морфометрические характеристики жевательной мышцы (толщина, длина и состав мышцы) изменяются с возрастом. Жевательная мышца также играет важную роль в формировании контура лица. Одностороннее повышение её тонуса нарушает симметрию лица, и имеет эстетическое значение. Двусторонняя гипертрофия жевательных мышц нередко сопровождается такими состояниями, как бруксизм и миофасциальный синдром, что ухудшает качество жизни пациента и требует врачебного вмешательства.

Цель: обобщение современных литературных данных о строении третьей части жевательной мышцы, а также изучение топографической анатомии жевательной мышцы на 3 влажных препаратах сагиттальных распилов головы человека.

Материалы и методы. Проведено препаровка 3 влажных препаратов сагиттальных распилов головы человека неустановленного возраста и пола, предоставленных кафедрой морфологии человека и нормальной анатомии БГМУ по методике послойного рассечения: удаление кожи, подкожно-жировой клетчатки, жевательной фасции. Вышележащая поверхностная часть отделялась от глубокой путем введения пинцета между слоями. Затем волокна поверхностной части жевательной мышцы разрезали параллельно скуловой дуге, оттягивая её вниз, обнажали глубокую ее часть. Далее глубокий слой жевательной мышцы пересекали по той же линии, что и поверхностную часть.

Результаты и их обсуждение. На исследованных влажных препаратах сагиттальных распилов головы выявлена третья часть жевательной мышцы. Это самый глубокий слой жевательной мышцы, который называется венечная часть. Мышечные волокна этой части начинаются от височно-скулового шва на скуловой дуге спереди от височно-нижнечелюстного сустава и частично от височной фасции. Мышечные волокна расположены параллельно и по диагонали, направляясь от задне-латерально-верхнего участка скуловой дуги к передне-медиально-нижнему. Нижнечелюстной нерв достигает всех частей жевательной мышцы, проходя через нижнечелюстную вырезку как спереди, так и сзади от венечной части жевательной мышцы. Волокна этой части мышцы расположены перпендикулярно к ее поверхностной части.

Выводы: жевательная мышца имеет третью, венечную часть. Её волокна идут параллельно и диагонально от скуловой дуги и прикрепляются на венечном отростке. Точное знание архитектуры волокон жевательной мышцы может быть важно в клиническом контексте, в отношении лечения заболеваний нижней челюсти (бруксизм, миофасциальный синдром, переломы и различного рода невралгии) или хирургических вмешательств в области скуловой дуги. Знание топографических особенностей жевательной мышцы может оптимизировать проведение неинвазивных процедур, таких как инъекции ботулотоксина в область жевательной мышцы при ее гипертонусе.