

СТЖБ аурулары, оларды
ортопедиялық емдеу. СТЖБ
дисфункциясы және
қалыптандыру жолдары.

- **СТЖБ патологиясы клиникалық көріністерінің қиындығымен және невропатолог, оториноларинголог, психиатр дәрігерлерінің құзыреттілігіне кіретін аурулар бойынша стоматологиялық аурулардың ішінде негізгі орын алып отыр.**
- **СТЖБ аурулары халықтың 25-65% кездеседі. (В.А.Хватова и др.,1982).**

- **Төменгі жақсүйегі бассүйекпен 3 нүктеде байланысады (2 жұп симметриялы СТЖБ және жоғары және төменгі жақ тіс қатарлары.)**
- **СТЖБ адамның буындары ішінде ең белсенді жұмыс жасайтын буындарының бірі. Төменгі жақсүйегі қозғалысы тұрақты (күніне 2000рет.) тағам ішкенде, сөйлеу кезінде, есінеуде, т.б.**



- Филогенезде СТЖБ қалыптасуы адамның қызметіне және тағамның сипатына байланысты. Қасқырларда тек қана вертикальды қозғалу, шарнирлі құрылымы бар. Приматтарда буынішілік дискі бар, сондықтан қозғалыстары күрделілеу және комбинирленген сипатта болады. Адамның СТЖБ жетілген, көптүрлі қозғалыс жасайды.
- Құрылысы бойынша диартрозды және синовиалды буынға жатады және төменгі жақсүйегін қозғалтатын үлкен түзілісті кешен: сүйекті және шеміршекті, байламдар және бұлшықеттер.



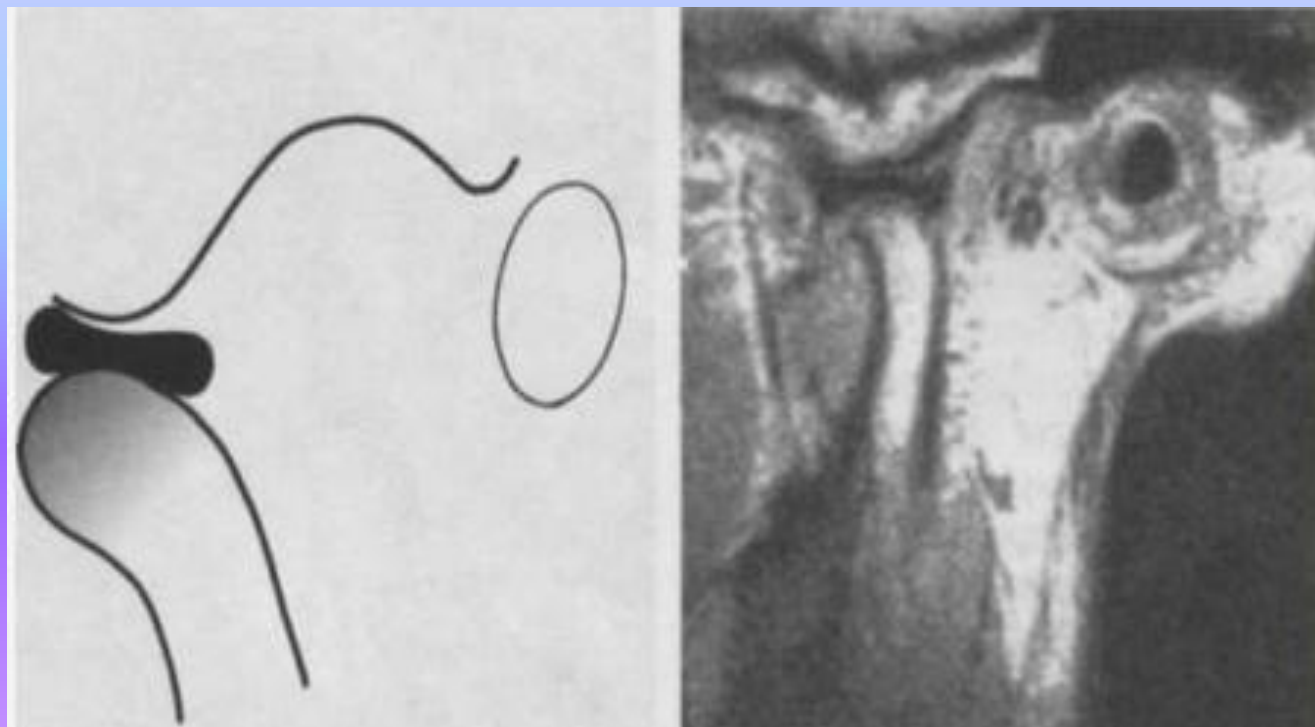
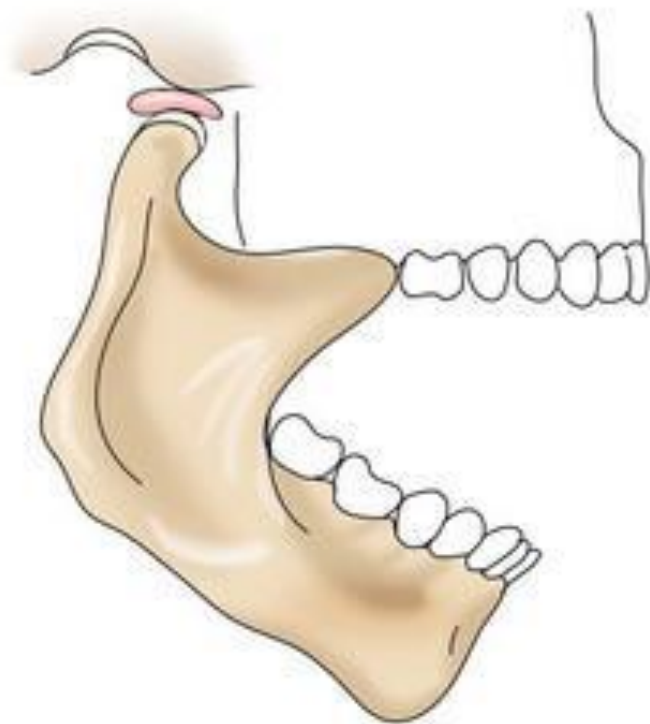
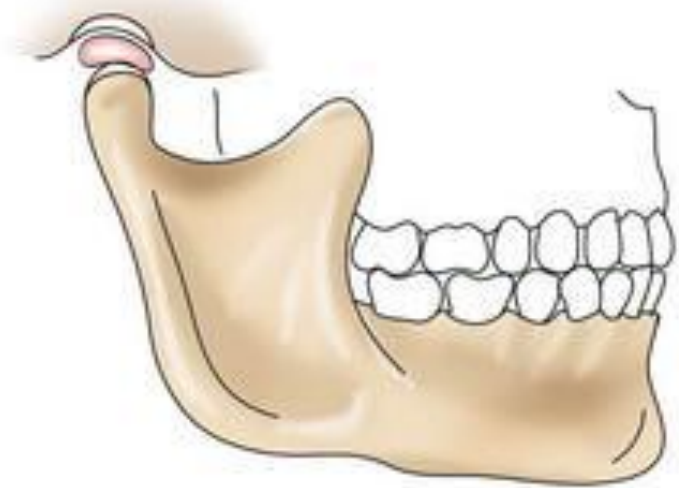


Рис. 3.35. T1 ВИ в кососагиттальной проекции. Нормальное взаиморасположение внутрисуставных структур при открытом рте. Суставной диск — под верхушкой суставного бугорка, центральная зона диска — между верхушками бугорка и головки.

Сүйекті құрылымдар:

- Төменгі жақсүйегі айдаршықты өсіндісі
- Төменгі жақсүйек ойысы
- Самай сүйегі буын төмпешігі
 - Төменгі жақсүйек ойысы эллипс пішінді және алдыңғы жағында төмпешікті бөлік(буын төмпешігі) және иілген артқы бөлімінде.
 - Буын төмпешігі – шайнау қысымын қабылдауды қамтамасыз ететін берік сүйекті түзіліс. Артқы бөлігінде тыныштық жағдайдағы айдаршықты өсінді басы, осы орынды орталық окклюзияда тістердің орналасуында да алады.
 - Төменгі жақсүйегі айдаршықты өсіндісі эллипстәрізді пішіндегі басымен бітеді.



- Айдаршықты өсінді басы мен төменгі жақсүйегі ойысы арасында овалы пішінді буын дискісі орналасқан. Төменгі бөлігі айдаршықты өсінді басын, ал жоғарғысы төменгі жақсүйегі ойысының пішінін қайталайды. Буын дискісі арқылы 2-этапқа бөлінген. Барлық осы құрылымдар буын капсуласымен қапталған (дәнекер тінді қабық).

- **СТЖБ – күрделі буын. Ауызды ашқанда барлық жүйе кезектесіп жұмыс жасайды. Алғашқыда алдыңғы бөлігі : басы мен байлам дискімен, көлденең ось айналасында буын басы ротациясы, буынның төменгі этажында аяқталады. Кейін буын басы комплексі төменнен буын төмпешігі шыңына қарай, қозғалыс орнынан жылжып, буынның жоғарғы этажында аяқталады. Қозғалыс жолымен оның осі ауыз ашуды аяқтап қалған уақытта буын төмпешігінің ортасында аяқталады.**

СТЖБ қозғалыстары түрлері:

- 1. Шарнирлі**
- 2. ырғитын**

СТЖБ типтері

1 тип

Қалыпты дөңестелген буын -буын басы мен буын төмпешігі бетінің орташа дөңестілігі , буын ойысы орташа тереңдігі мен ені және горизонталды жазықтыққа қарағанда буын басы мойнының сәл алға иіліп орналасуы

- Ортогнатиялық тістемге сәйкес және шарнирлі және ырғымалы қозғалысқа сәйкес келеді.

2 тип

- Беткей, жазық буын- жалпақ буын басы, биік емес жалпақ буын төмпешігі, терең емес енді буын ойысы және айдаршықты өсінді мойнының вертикальды құрылысы
- Преобладают скользящие движения, шарнирные сведены к минимуму.

3 тип

- Белгіленген дөңестеліп-иілген буын – терең және тар буын ойысы, биік және дөңес буын төмпешігі, айдаршық өсінді мойнының үлкен бұрыштық иілу.
- Шарнирлі қозғалысқа ие.

- Рентгенограмма анализдегенде буын қуысына назар аударады: әдеттелген окклюзияда дұрыс буынішілік қатынастар, ең енді бөлігі артық бөлік, енділігі аздау алдыңғы бөлігі.

Классификация заболелваний ВНЧССТЖБ ауруларының жіктелуі

- МКБ10
- I.Класс XI- бет-жақ аномалиялары, «СТЖБ аурулары» бөлімі:
- -СТЖБ дисфункциясының ауру сезімі синдромы
- -сықырлайтын жақсүйе
- СТЖБ жартылай және толық шығуы
- СТЖБда ауру сезімі
- СТЖБ тугоқозғалысы
- СТЖБ остеофиты
- СТЖБ басқа да нақтыланған аурулары
- СТЖБ басқа да нақтыланбаған аурулары

- II. Класс XIII –сүйек-бұлшықеттік жүйе және дәнекер тіндері аурулары :
- *-артропатиялар:* 1) инфекциялық артропатия
 - пиеогенді артрит
 - реактивті артропатия
 - Рейтер ауруы
- 2) қабынулы полиартропатиялар
 - серопозитивті ревматоидті артрит
 - синдром Фелти
 - басқа да ревматоидты артриттер
 - жасөспірім артриті
- 3) жарақаттық артропатия
- *- артроз:* 1)полиартроз; 2)остеоартроз; 3)біріншілік артроз

Безруков (1997) бойынша СТЖБ аурулары жіктелуі

- Артикулярлы аурулар
 - 1) қабыну(артрит)
 - 2) қабыну емес:
 - а) ішкі бұзылыстар
 - б) остеоартроз(біріншілік,екіншілік)
 - в) анкилоз
 - г) туа біткен аномалиялар
 - д) ісіктер
- Артикулярлы емес аурулар:
 - а) анкилоз
 - б) СТЖБ дисфункциясы ауру сезімі синдромы
 - в) шайнау бұлшықеттер контрактурасы

СТЖБ қабынулы аурулары (артрит)

- Буын элементінің бұл бұзылысы инфекция әсерінен пайда болады
- инфекциялық(спецификалық, спецификалық емес) және жарақаттық(жедел, созылмалы)
- Жедел артриттің клиникалық көрінісі: буын аймағында өздігінен пайда болатын және тұрақты ауру сезімі, төменгі жақ қозғалысының шектелуі, температура көтерілуі

- Созылмалы артрит клиникалық көрінісі:
- Бірде күшейетін бірде азаятын ауру сезімі буын аймағында, төменгі жақ қозғалысы кезінде сықыр дыбыс естілуі және мүжбүрлі қалыпта болуы. Рентген суретте 3 аптадан кейін өзгеріс болады: буын қуысы тарылуы, буын қызметі бұзылысы, буын ойысы мен төмпешігінде деструктивті өзгерістер.

лечение

- буында тыныштық жағдайын жасау, төменгі жақ қызметін шектеу.
- антибактериальды препараттарды қабылдау(антибиотиктер, сульфаниламидтер), антигистаминді, седативті, стероидты емес қабынуға қарсы дәрі.
- Инфекция көзін жою
- Өршу аяқталған кезде-физиотерапия , емдік физкультура және механотерапия.

артикулярлы емес аурулар бруксизм

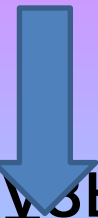
- Бруксизм-түнде тістерін қайрау(ОЖЖ немесе ішектің инвазивті глистерден).
- Клиникалық көрінісі: шайнау бұлшықеттінде тұрақты куштеме, СТЖБ ауру сезімі синдромына алып келетін тістердің анық қажалуы.
- Емі: себебін анықтап, жою.

Төменгі жақ қозғалысында буын аймағында дыбыс шығу себептері

- 1) остеоартроз
- 2) психофизиологиялық үрдіс және окклюзиялық бұзылыс әсерінен буын басы мен буын дискісі қозғалысының дискоординациясы

СТЖБ дисфункциясының даму патогенезі

- Екіншілік адентия. Рациональды емес протездеу. Ортодонттық ем. артық пломба. тістердің аса қажалуы.



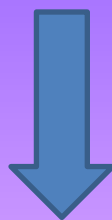
- Окклюзионды бұзылыс.

- Ауызды шектен тыс ашу. Аузын ұзақ ашуп жүру. Қатты тағамды тістеп жеу.



- Бірретік бұлшықеттерге күштеме.

- Психикалық аурулар.ОЖЖ аурулары.Стресс



- психоэмоциональды жүктемелер.



- Бұлшықеттік дисбаланс

- төменгі жақсүйек қозғалысы бұзылысымен ауру сезімінің бұлышқеттік сипаты
- төменгі жақсүйек қозғалысы бұзылысымен ауру сезімінің артрогенді сипаты
- төменгі жақсүйек қозғалысы бұзылысы ауру сезімінсі





- буынішілік элементтер байланысы бұзылысымен



- буынішілік элементтер байланысы бұзылусыз





ВНЧС

- Остеоартриттік қайта мүсіндеу
- артроз
- Жасқа байланысты мүсіндеу

СТЖБ дисфункциясы бар науқастарды емдеу

*Дисфункциясы бар науқастар 4 топқа бөлінеді
(K.Gager,1990):*

- 1-окклюзиялық бұзылыстарымен
- 2-психикалық бұзылыстарымен
- 3-ішкі бұзылыстарымен
- 4-созылмалы стресстермен

- ауру сезімінің миогенді сипаты- медикаментозды терапия:
 - *анальгетиктер* – ауру сезімін басу үшін;
 - *транквилизаторлар* (элениум, фенозепам- ұйықтар алдында күніне 1рет) - бұлшықеттерді босаңсыту үшін, психоэмоциональды қысымды басу үшін;
 - *физиоом* – магнитотерапия, лазеротерапия, қарсы көрсеткіш болатын болса- қыздырушы мазь (күніне2-3 рет);
 - *бетке массаж және миогимнастика* – шайнау бұлшықеттері үшін.
- ауру сезімі артрогенді сипаты- арнайы емдік мекемелер (ревмобөлімше және т.б.)
- Боли миогенного и артрогенного характера, с нарушением движений н/ч төменгі жақсүйегі қозғалысы бұзылысымен ауру сезімінің миогенді және артрогенді сипаты (науқастардың 80% – дискінің алға жылжуы)- дискіні орнына келтіру, кейін протезделетін каппамен ортопедиялық ем жүргізу.

- Шу пайда болғанда – кейін протезделетін каппамен ортопедиялық ем жүргізу, гидрокортизонмен ультрафонофорез.
- Психикалық ауытқуы бар науқастар – оларда психикалық статустары өршиді. Олар ұрысқа жақын, көбіне ем нәтижесіне көңілдері толмайды, жаңадан шағымдар тауып алады, бәріне дәрігерлерді кінәлайды – медикаментозды терапия, психоневролог, психиатр жолдама.