

# Физическая терапия функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава

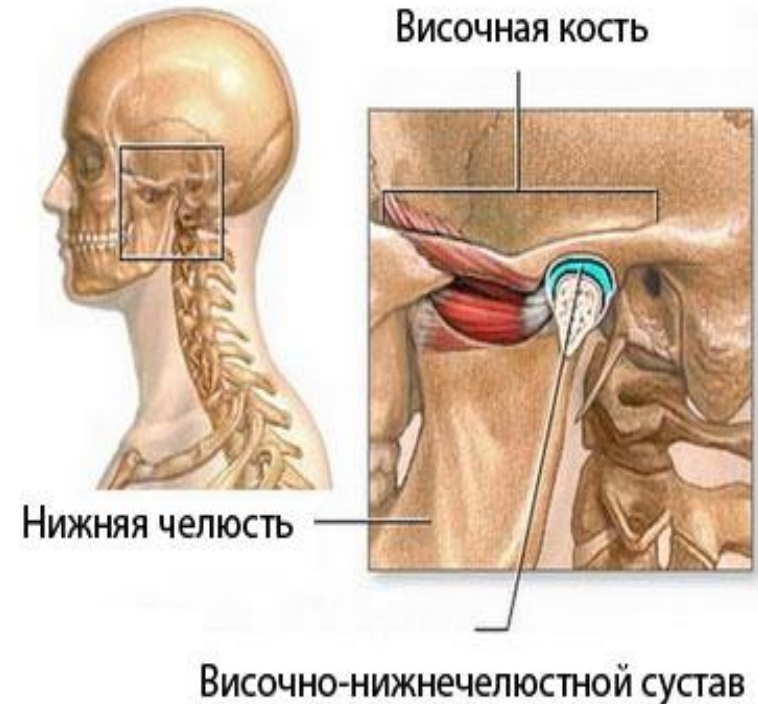


**Г.Е. Христьян – к.м.н.; гл. врач клиники «Полимед»;  
г.Днепр 2020г.**

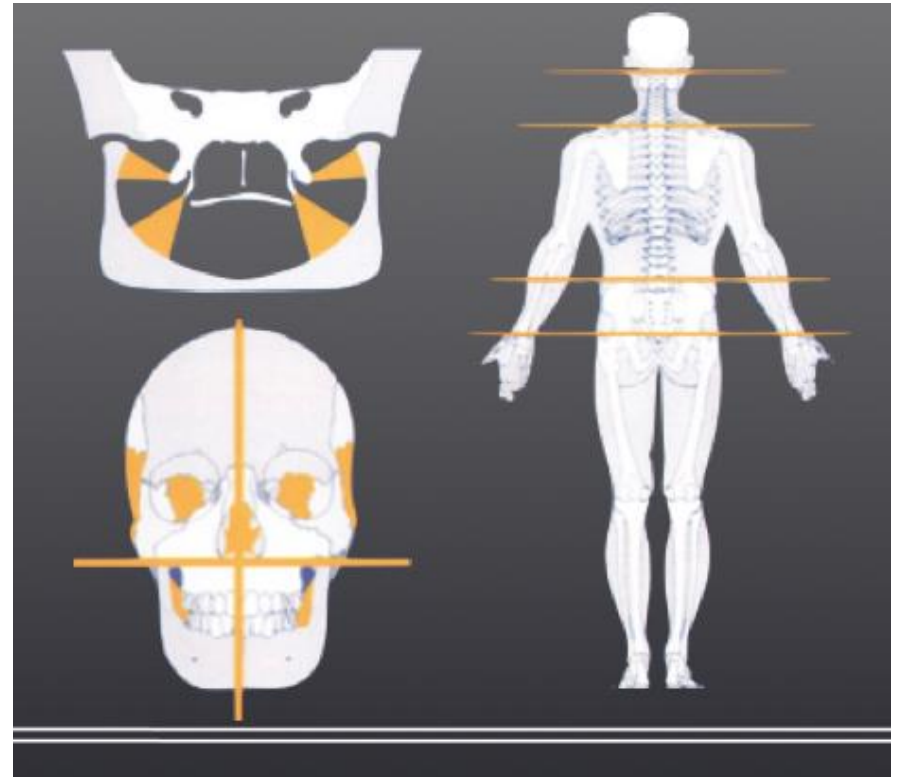
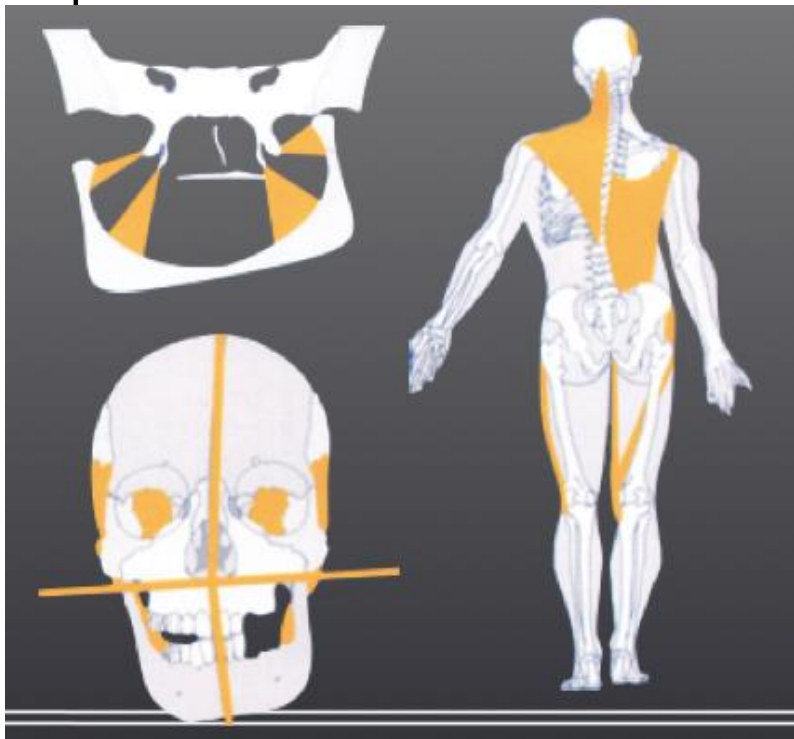
# Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС)

– является парным, синовиальным суставом, обеспечивающим соединение головок нижней челюсти и суставных ямок оснований височных костей черепа посредством, расположенных между ними суставных дисков.

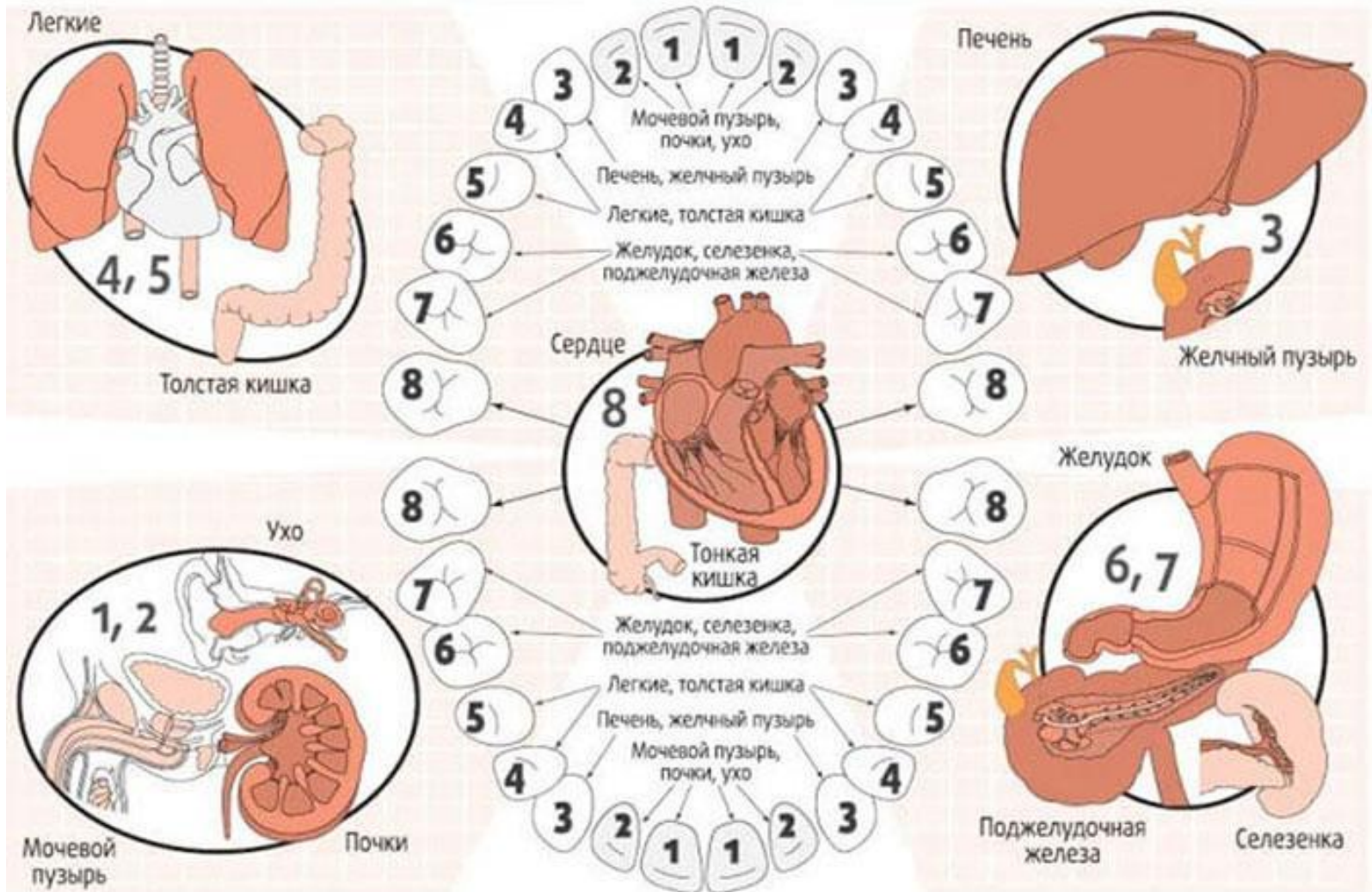
Суставные диски – снижают нагрузку на костные структуры и формируют внутри сустава верхнее и нижнее пространства.



- Такое строение обусловлено сложным характером движений, которые обеспечивают не только функции жевания, глотания и дыхания, но и уникальную для человека функцию речи.
- Физиологический статус ВНЧС обусловлен уравновешенным состоянием стоматогностической системы, которая, с точки зрения анатомии и биомеханики, является неотъемлемой частью опорно-двигательного аппарата и, через твердую мозговую оболочку, связана со всеми органами и системами организма в целом.

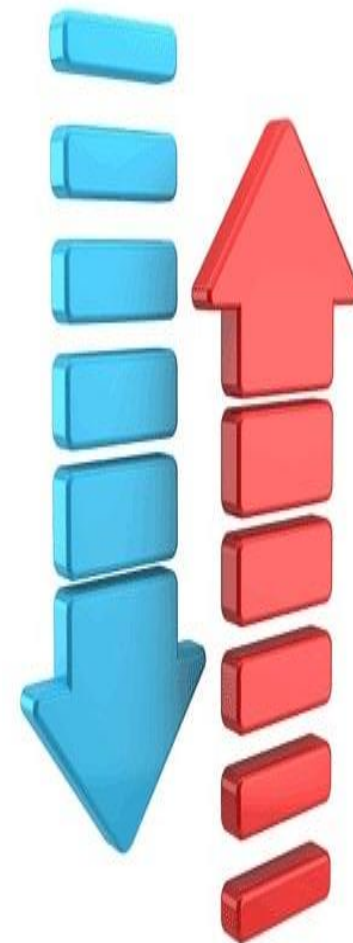


- Поэтому любое изменение жевательной функции запускает компенсаторные модификации во всем организме. И наоборот – любые функциональные изменения в организме откликнутся на жевательном аппарате в целом и на каждом зубе в отдельности.



# Восходящая и нисходящая причина дисфункции

- Поэтому, как это не звучит парадоксально, врач-стоматолог, работая с прикусом, должен уметь определять локализацию первичной биомеханической проблемы и, если таковая находится не в зубочелюстной области, сначала решать ее коллегиально с профильными специалистами (Прикладными кинезиологами, Osteопатами, Вертебрологами, Неврологами и др.), с последующим контролем качества гармонизации системы.
- В свою очередь, врач-специалист не может достигнуть успеха в лечении человека без учета его прикусных особенностей.
- В комплексном лечении таких дисфункций важное место занимает стоматология, т.к. Способна влиять на положение нижней челюсти, изменяя контакты между зубными рядами.



# Алгоритм реабилитации ВНЧС

- При нисходящей дисфункции мы начинаем с краниально-стоматогностической реабилитации, фиксируя ВНЧС в физиологическое положение и согласовываем его с краниальными компенсациями. При этом необходимо учесть, что C0 - C1 – C2 являются синовиальным соединением, поэтому некоторые анатомы C1 и C2 справедливо относят к краниальным позвонкам.
- При восходящей дисфункции мы начинаем с постурологии и завершаем кранио-стоматогностикой.



# Физическая терапия

- Ключевую роль в восстановлении подвижности ВНС, питании его тканей и сокращении мышц играет миотренинг – комплекс физических упражнений.
- Надо отметить, что в предлагаемом комплексе содержатся упражнения не только для нижней челюсти, но и для различных отделов позвоночника, поскольку поза человека и его прикус функционально связаны мышцами и связками, обеспечивающими равновесие.



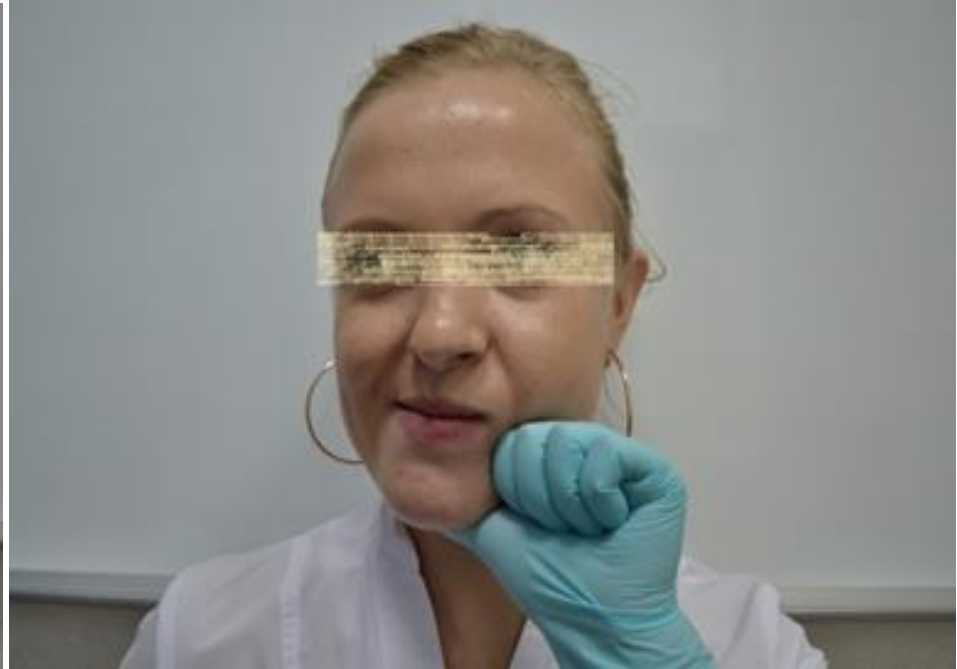
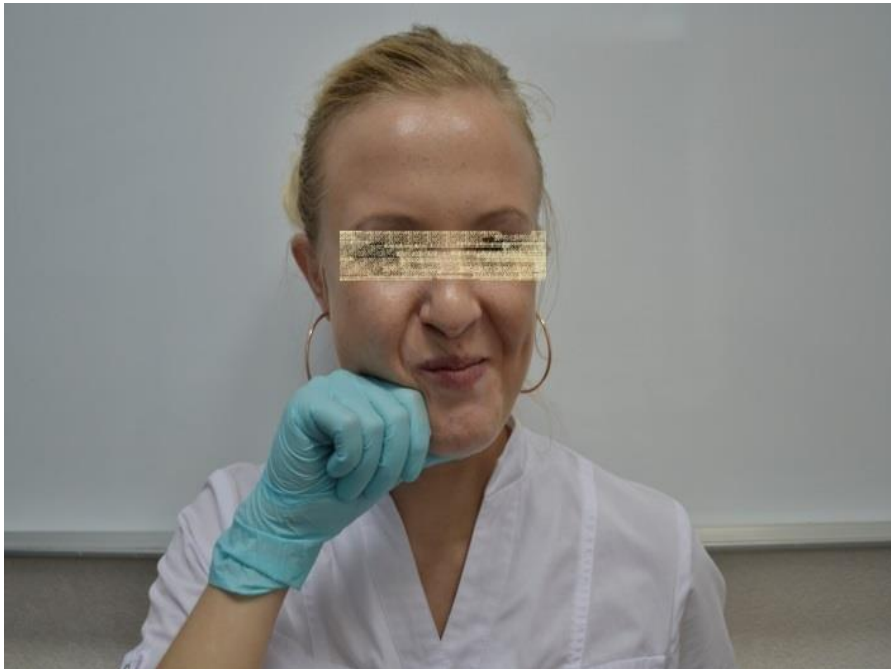
- **1 группа: Изометрические сокращения жевательных мышц.**
- Приоткройте рот и надёжно захватите нижнюю челюсть указательными и большими пальцами так как изображено на фотографии(1 и 2) . Последовательно в течение 6 секунд напрягите мышцы отвечающие за опускание челюсти вниз, поднятие челюсти вверх, выдвижение челюсти вперед, движение челюсти назад, вправо и влево, обеспечивая руками её неподвижность. Повторите.
- Поставьте кончик языка на нёбо и проведите им по направлению к горлу, настолько далеко насколько Вы можете. Удерживая язык в указанном положении, медленно откройте рот максимально. Зафиксируйте крайнее положение в течение 6 секунд. Повторите.
- При наличии выраженного мышечного спазма и стойком ограничении открывания рта следует дробно обеспечивать растяжение мускулатуры. Для упражнения Вам понадобятся одноразовые деревянные шпатели 10-14 шт, медицинская резиновая перчатка. Отрезав большой палец от перчатки Вы получите подобие чехла. Откройте рот так широко как это возможно. Поместите стопку из шпателей в латекс и расположите её между жевательными зубами с одной стороны, так чтобы шпатели заняли всё свободное пространство. Удерживайте шпатели 60 секунд, затем добавляя шпатели обеспечивайте более широкое **открывание рта. Повторите для противоположной стороны**



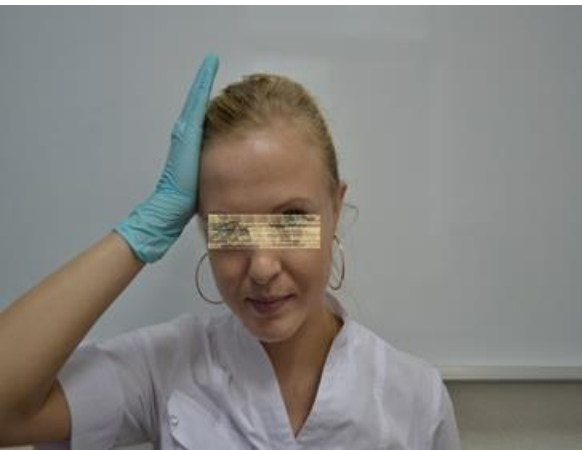
- **2 группа: Сопротивление движениям нижней челюсти от нейтрального положения в крайнее возможное для каждого направления.**
- Меняя расположение пальцев рук обеспечивайте противодействие движениям нижней челюсти вниз, вверх, вперёд, вправо и влево. Скорость выполнения движений должна быть минимальной, а амплитуда – максимальной. Удерживайте сопротивление в крайних положениях в течение 6 секунд. Повторите.



- **3 группа: Сопротивление движениям нижней челюсти из крайних возможных в нейтральное.**
- Меняя расположение пальцев рук обеспечивайте противодействие движениям нижней челюсти из крайних положений в нейтральное. (фото 7 и 8) Повторите.



- **4 группа: Изометрические сокращения мышц шеи.**
- Расположите упор из рук в районе лба. Наклоните голову вперед, примерно на 15 градусов от вертикального положения. Напрягите мышцы, наклоняющие голову, оказывая сопротивление руками. Удерживайте напряжение 6 секунд, медленно опуская и поднимая челюсть.(9) Расположите упор из рук в районе затылка. Наклоните голову назад примерно на 15 градусов от вертикального положения. Напрягите мышцы отклоняющие голову, оказывая сопротивление руками.(10) Удерживайте 6 секунд.
- Расположите ладонь правой руки, охватив голову слева как показано на фотографии 11 и 12 . Напрягите мышцы отклоняющие голову влево, оказывая сопротивление руками. Удерживайте напряжение 6 секунд. Повторите для противоположной стороны .Охватите ладонями голову в области висков с двух сторон. Последовательно напрягите мышцы поворачивающие голову вправо и влево, фиксируя череп руками. Удерживайте напряжение 6 секунд. Повторите.



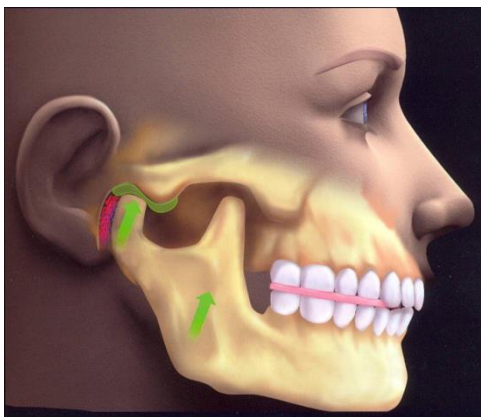
- **5 группа: Восстановление координированного сокращения мускулатуры.**
- Относится ко всем этапам функциональной терапии, позволяет восстановить координацию сокращений мышц, обеспечивающих нормальную амплитуду движений. Расположите указательный палец одной руки в области проекции мышелка, а большой палец в области угла нижней челюсти, как на фотографии 13. У вас появляется возможность тактильно контролировать её перемещения. Указательный палец другой руки можно расположить на вестибулярной поверхности резцов нижней челюсти (фото 14). Расположившись перед зеркалом, медленно выполняйте движения челюсти вниз, вверх, вперед, назад, вправо и влево используя зрение и тактильные ощущения для исключения девиаций и дефлекций. Нормальное соотношение открывания рта к боковому движению 4/1. Повторите.



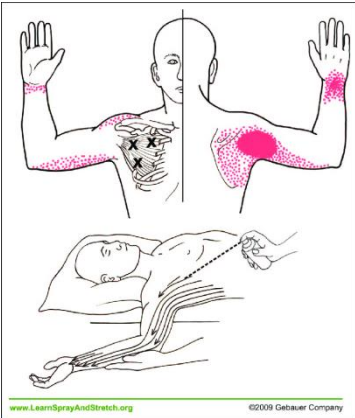
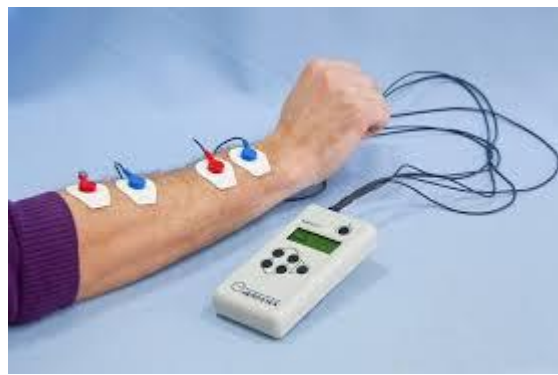
- Для восстановления координированного сокращения жевательной мускулатуры и амплитуды движений нижней челюсти. Расположите пальцы одной руки также как в предыдущем упражнении. Указательный палец противоположной руки расположите на вестибулярной поверхности клыка верхней челюсти. Контролируя движения зрительно и тактильно, выполняйте движения вправо и влево с сохранением контакта между зубами до достижения крайнего функционального положения челюсти. Повторите.



- Во время назначения миотренинга пациентам следует давать четкие рекомендации относительно выполнения упражнений. Во время осмотров следует контролировать правильность их соблюдения. Быстрое утомление мышц и даже провокация боли, является нормальной реакцией, которая будет уменьшаться по мере восстановления их функционального состояния. Самонаблюдение должно быть исключено, пациент должен сообщать обо всех изменениях в своём состоянии.



- Хорошие результаты могут быть достигнуты комплексным использованием сплент-терапии, мануальной терапии, массажа (грастон) и миотренинга.
- Миостимуляция в том числе с обратной связью, способная управляемо потенцировать сокращения мышц также увеличивает положительную динамику в реабилитации пациентов.
- Усилить лечебный эффект миотренинга и одновременно уменьшить неприятные ощущения от выполнения упражнений можно путём охлаждения вовлеченных мышц (техника «stretch & spray»).
- Для уменьшения чувствительности мышц к условиям гипоксии назначается так называемая адьювантная (дополнительная) медикаментозная терапия. В зависимости от клинической ситуации врач может прибегнуть к назначению инъекций.
- Общими для всех случаев рекомендациями являются контроль за амплитудой движений, мягкая диета.
- Средняя продолжительность функциональной терапии составляет 6-8 недель. В любом случае состав лечения и его длительность определяется клиницистом.



*Красота функциональна, а  
функциональность – красива!*



*Спасибо за внимание*