

# Контрактура жевательных мышц

*Выполнил:*

*Студент 208 группы*

*Стомат.*

*факультета*

*Асанов Ильми*

*Мидатович*

*Преподаватель:*

*Слюсаренко*

*Александра*

*Евгеньевна*

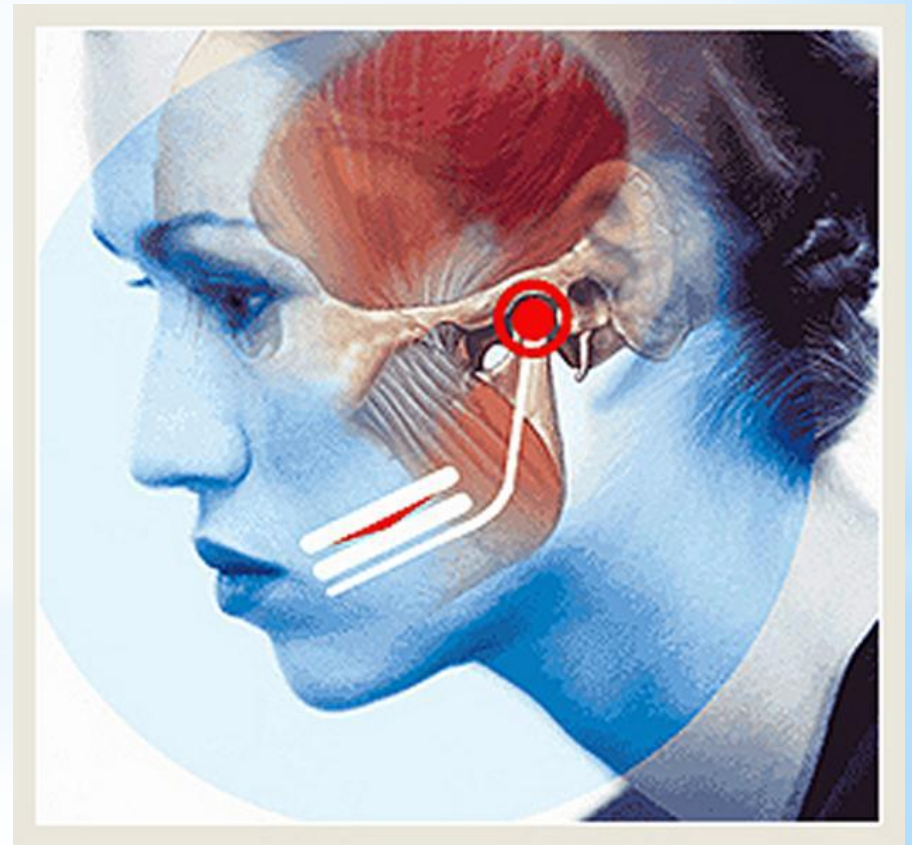


## **Контрактура жевательных мышц**

— это сведение челюстей различной этиологии, вплоть до полной неподвижности нижней челюсти.

По этиологии различают:

- **Активные (неврогенные)**
  - Неврогенная контрактура
- **Пассивные (структурные)**
  - Рубцовая контрактура
  - Воспалительная контрактура



## \* **Неврогенная контрактура**

может развиваться на почве рефлекторно - болевого сокращения жевательных мышц (остеомиелитом , травмой мышц и нервов иглой во время проведения анестезии ) , спастических параличей и истерии.

У таких больных обычно имеются явления выпадения или раздражения со стороны нервной системы, обуславливающие длительное тоническое напряжение отдельных мышечных групп.



У больных с неврогенными контрактурами ни в области сустава, в котором возникло ограничение движений, ни в окружающих сустав тканях нет местных механических причин, которыми можно было бы объяснить это ограничение движений.

При этом наступает нарушение нормального мышечного равновесия между антагонистами, что и приводит уже вторично к сведению суставов.



## Группа неврогенных контрактур включает следующие формы :

### I. Психогенные контрактуры:

- истерические

### II. Центральные неврогенные контрактуры:

- церебральные
- спинальные

### III. Периферические неврогенные контрактуры:

- болевые
- контрактуры при нарушениях иннервации

Неврогенные контрактуры нестойки, поддаются коррекции, а при ликвидации неврологических нарушений и восстановлении нормальной функции нервной системы могут даже исчезнуть.

## Лечение контрактур.

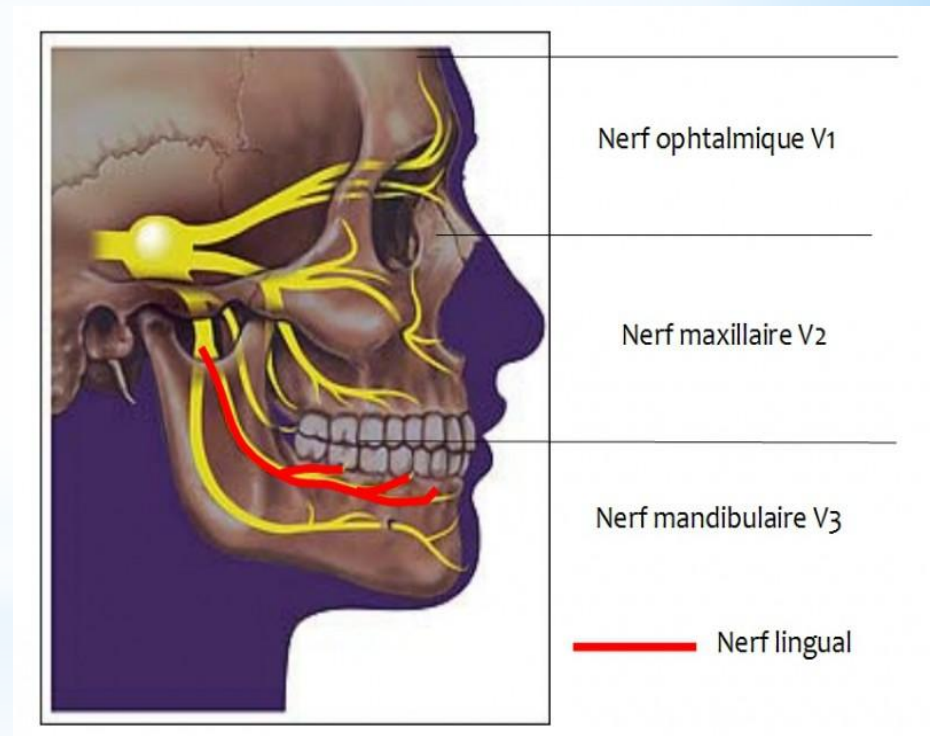
- **Психогенная** (истерическая) контрактура.  
Лечение этой формы контрактуры – психотерапевтическое.
- **Центральные неврогенные** контрактуры:
  - а) **Церебральные** контрактуры могут возникнуть после поражения головного мозга вследствие различных причин. Лечение основного заболевания.
  - б) **Спинальные** контрактуры весьма часто сопровождают и осложняют различные заболевания и повреждения спинного мозга. Лечение основного заболевания.  
Для профилактики и лечения контрактур у спинальных больных должны широко применяться ортопедические меры.
- **Периферические неврогенные** контрактуры
  - а) **Болевые** контрактуры.  
Боль является одной из частых причин контрактуры. Основная задача - снятие боли как основного источника, поддерживающего мышечный спазм.
  - б) **возникают** обычно при повреждениях периферических нервов.

## Воспалительная контрактура

Возникает при непосредственном и рефлекторном раздражении аппаратов, связанных с иннервацией жевательных мышц (болевое раздражение из очага воспаления).

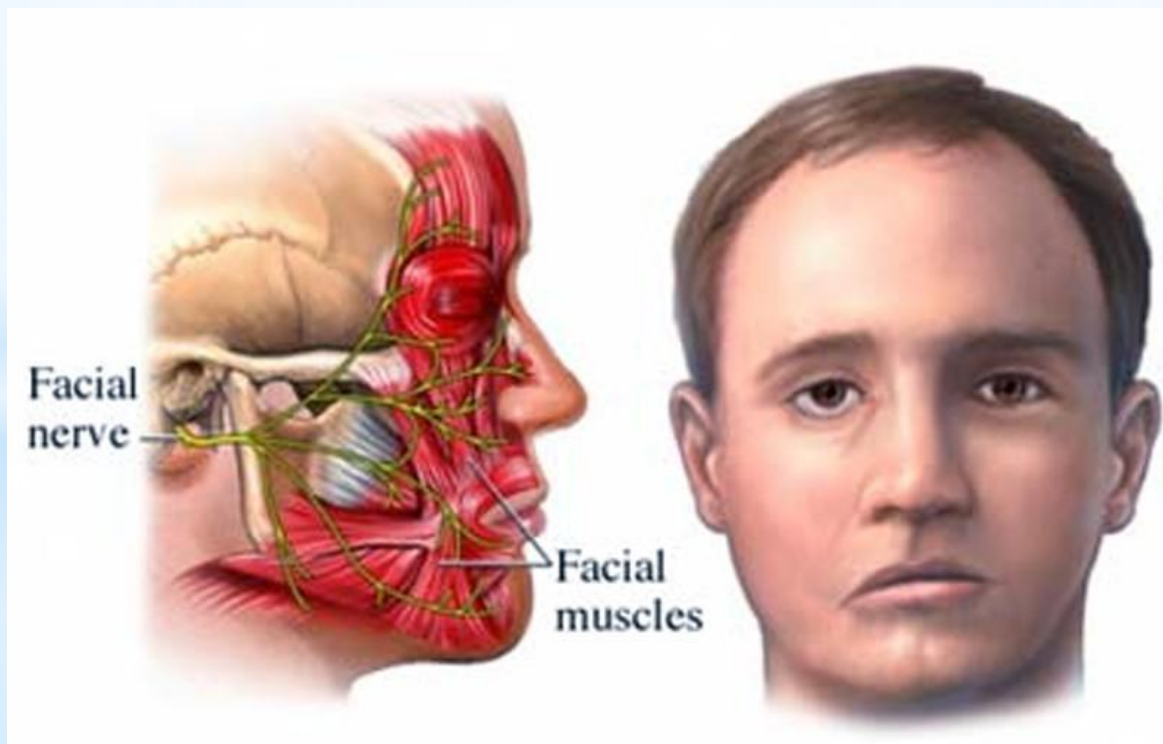
Различают три степени воспалительной контрактуры.

- При первой степени открывание рта слабо ограничено и возможно в пределах 3–4 см между режущими поверхностями верхних и нижних центральных зубов.
- При второй – отмечается ограничение открывания рта в пределах 1–1,5 см.
- При третьей – рот открывается менее чем на 1 см.



## Лечение контрактур.

Лечение воспалительной контрактуры сводится к ликвидации воспалительного процесса ( удаляют причинный зуб , раскрывают флегмона или абсцесс ), а затем проводят антибиотико - , физио - и механотерапия. В случае невозможности доступа к вскрытию гнойного очага в полости рта необходимо снять спазм жевательных мышц путем проведения блокады двигательных ветвей третьей ветви тройничного нерва по Берше - Дубовый . При длительности воспалительного процесса с возведением челюстей более 2 недель показана физиотерапия и лечебная гимнастика .





## Рубцовая контрактура

Возникает вследствие рубцовых изменений тканей , окружающих нижнюю челюсть . Это происходит при язвенно - некротических процессах в полости рта ( нома , осложнения после скарлатины , тифа ) , хронических специфических процессах (сифилис , туберкулез ) , термических и химических ожогах , травме ( в том числе после операций удаления доброкачественных и злокачественных опухолей) . Заживление ран вторичным натяжением ведет к образованию рубцовой ткани , представленной коллагеновыми волокнами , которая практически не растягивается . Это приводит к деформации тканей и органов.

### Классификация контрактур

обычно производится с учётом той ткани, которая играет преимущественную роль в их происхождении. По этому принципу пассивные контрактуры делят на :

- артрогенные
- миогенные
- дерматогенные
- десмогенные





## Лечение рубцовых контрактур

### Методы:

- **Консервативным** называют лечение с применением парафина , пирогенал, тканевой терапии по С.П. Филатовым , лидазы , репидазы , гидрокортизона , вакуум - терапии , ультразвука , гелий -неонового лазера и так далее. Главная цель консервативного лечения - предотвращение развития гиалиноза коллагеновых волокон. Эти методы лечения эффективны при свежих , « молодых» рубцах давностью не более 12 мес.

До лечения:



После лечения:



- **Оперативным**(хирургическое лечение) - оперативное вмешательство заключается во вскрытии рубцов , удалении рубцовой ткани и замещении ее другой тканью .Используют различные методы пластики : встречными треугольными лоскутами , свободную пересадку тканей (кожа , подкожная клетчатка , фасция и т.д.) лоскутом с применением микрососудистых анастомозов ( при глубоких рубцах ) . В послеоперационном периоде необходимо осуществить ряд мер , предупреждающих рецидив контрактуры и укрепляющих функциональный эффект операции . К ним относится активная и пассивная механотерапия , начиная с 8 -10- го дня после операции ( желательно - под руководством методиста ) .Рекомендуются физиотерапевтические процедуры способствующие профилактике образования грубых послеоперационных рубцов , а также инъекции лидазы при тенденции к рубцового стягивания челюстей .





**Спасибо за внимание**