

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه تخصصی

در رشته :

بیماریهای گوش و حلق و بینی

موضوع :

انکیلوز مفصل گیجگاهی فکسی

براهنمائی :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر

جواد هدایتی

نگارش :

دکتر علی اکبر محقق

تقدیم به :

استاد عالیقدر جناب آقای دکتر مهدایتی که اینجانب

راد رنگاشتن این پایان نامه رهنمون بودند .

تقديم به :

هيأت محترم ژوری

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم که سنجش برای محبت های

بی پایانشان نیست .

تقدیم به :

مسرفداكارم:

تقديم به :

فرزندان دلبندهم افروز و افسون

## فهرست مند رجسات

---

صفحه	موضوع
۱	۱ - مقدمه
۳	۲ - فصل اول : تشریح مفصل گیجگاهی فکی
۸	۳ - فصل دوم : فیزیولوژی مفصل گیجگاهی فکی
۱۳	۴ - فصل سوم : روش معاینات مفصل گیجگاهی فکی
۲۲	۵ - فصل چهارم : انکیلوز مفصل گیجگاهی فکی
۲۴	الف : اتیولوژی
<hr/>	
۲۴	۱ - ضربه Trauma
۲۴	- شکستگی های کوندیل
۳۳	- آرتريت ضربه‌ای Traumatic arthritis
۳۴	۲ - آرتريت روما تويد
۳۶	۳ - Still's disease
۳۹	۴ - استئوآرتريت مفصل گیجگاهی فکی
۴۲	۵ - آرتريت سوپوراتيو
۴۲	۶ - استئوميليت کوندیل فک تحتانی

## فهرست مندرجات

---

صفحه	موضوع
۴۳	۷ - انکیلوهای اید پویاتیک
۴۳	ب : پاتوژنزا انکیلوز مفصل گیجگاهی فکی :
۵۳	ج : علائم کلینیکی و تشخیص انکیلوز مفصل گیجگاهی فکی
۴۵	د : درمان انکیلوز فکی گیجگاهی
۴۵	۶- فصل پنجم : گزارش بیماران
۶۳	Bibliography - ۷



با پیشرفت حیرت انگیز علوم و فنون حرفه پزشکی در قرن اخیر امروزه متخصصین همه چیز را در باره هیچ چیز میدانند و پزشکی که با مراحل عمومی قناعت می نمایند هیچ چیز را در باره همه چیز، این رساله فصلی است بین هیچ چیز و همه چیز و شاید در آینده راه تاریک کسانی را که بدنبال علم و معرفت در این خصوص گام بر میدارند اندکی روشن نماید. هم اکنون میدانم که دانش امروزی هرگز بسکوت و ثبوت قناعت نخواهد کرد. بشر در پرتو و تجلیات علوم هسته‌ای به پیشرفتهای درخشانی نائل شده است و در رقرنی که انسان برای استیلای فضای لایتناهی هر روز گامهای جدیدی برمیدارد و در مبارزه با طبیعت سنگرهای جدیدی را احراز می نماید در این مقایسه علم طب در ردیف عقب تری قرار گرفته است. بدیهی است که وجود پیچیده انسانی رانمی شود با مکانیسم های معمولی فیزیکی و شیمیایی مقایسه نمود. در زندگی امروزه صنعتی بهداشت و ریشه کن کردن امراض عفونی و بلا یایی مثل جذام و سیفلیس و طاعون بمبهای پیداشدن مشکلاتی چون تروما و بخصوص ضربه های علیل کننده برفك و جمجمه و شکستگی آن امکان پذیر شده است. چشمان نیازمند وسیمائی مضطرب این چنین بیمارانی هرگز در وصف

نمی‌گنجد و اگر کسی حتی یکبار با چنین حالت افسرده بیمار را کمانکیلوژیوا  
 شکستگی مفصل گیجگاهی فکی را در دوز و زندگی مرگباری را بصورت بارگراسی  
 بدوش می‌کشد که تکلم و تغذیه مهمل است و عوارض ثانوی آن در نظر اشخاص  
 بصیر هرگز پوشیده نیست ببیند آنوقت پی خواهد برد که یک عمل صحیح جراحی  
 در این باب و بازگشت سلامت و بهبودی بیمار پیش از آنکه برای بیمار زندگی  
 بخش است برای پزشک معالج وی لذت بخش تر است.  
 من امیدوارم که حاصل زحمات و پژوهش من که تحت نظریزشکان و  
 استادان اهل فن انجام گرفته چراغی ولو کم نور برای جویندگان این طریق  
 باشد.

دکتر علی اکبر محقق

بهمن ماه ۲۵۳۵ تهران

## فصل اول : تشریح مفصل گیجگاهی فکی

## Temporomandibular Joint Anatomy

مفصل گیجگاهی فکی تنها مفصل Diarthrosis از نوع

Condylarhrosis در جمجمه می باشد که مابین استخوان تامپورال

و کوندیل فک تحتانی قرار دارد. مشخصات این مفصل به قرار زیر است :

۱ - سطوح مفصلی : Articular surfaces

a - سرکوندیل استخوان فک تحتانی : عبارتست از زائیدهای بیضوی شکل

که در انتهای فوقانی و خلفی Mandibular ramus

قرار داشته و داخل و منتهی به عمق کشیده شده است.

b - حفره گنویید ویا Glenoid fossa : در قسمت تحتانی

زائیدهای زیگوما تیک حفره های بنام Mandibular fossa قرار دارد که

از داخل آن شکاف بنام Petrotympenic fissure عبور می کند.

قسمتی از حفره مانند پیولا رکود در جلوی این شکاف قرار دارد حفره گنویید -

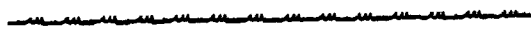
می باشد. زائیدهای زیگوما تیک در سمت در جلوی حفره گنویید بطرف پائین

یک برآمدگی پیدا می کند بنام Tubercle of zygoma

سطوح مفصلی از یک لایه غضروفی پوشانده شده است که بمقدار فراوان

دارای رشته‌های کلاژن و سلولهای غضروفی می‌باشد .

- ۲ Articular Disc :



جهت مطابقت سطوح این مفصل با هم مابین آنها دیسکی قرار دارد

که از نوع فیبرو لاستیک بوده و انحناهای آن در سطح فوقانی و تحتانی با هم

متفاوت است . سطح بالای آن در جلو Concave و در عقب -

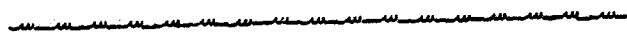
Convex است . در صورتیکه سطح تحتانی آن تماما Concave

می‌باشد . فاصله مفصلی توسط این دیسک بدو قسمت بالا و پائین تقسیم

شده است . اطراف و محیط این دیسک به قسمت داخلی کیسول مفصل متصل

است .

- ۳ : The Fibrous Capsule



عبارتست از یک کیسول وسیع و نازک که زبالا با استخوان تامپورال و در

پائین با استخوان فک تحتانی متصل است .

کیسول در جلو به استخوان تامپورال و قسمت قدامی Articular tube rcle

Squamotympanic fissure اتصال دارد . و در عقب به

همچنین به استخوان فك تحتانی در جلو به قسمت فوقانی گردن کوندیل و

کنا ر غضروف مفصلی و در عقب ۲ سانتی متر یا ثین ترا غضروف مفصلی به گردن

کوندیل اتصال پیدا می کند . لایه داخلی کیسه از Synovial

membran تشکیل شده که با ترشح مایع Synovia سبب

روان ترشد حرکات مفصل می گردد .

۴ - لیگامانهای مفصلی The articular ligaments:

کیسه مفصل گیجگاهی فکی توسط سه لیگامان از بیرون تقویت

میشوند . که عبارتند از:

Temporomandibular ligament - ۱

Stylomandibular ligament - ۲

Sphenomandibular ligament - ۳

۱ - لیگامان تامپورومانندیبولر: Temporomandibular ligament

بشکل مثلث بود که قاعده آن در بالا و نوک آن در ریائین قرار دارد که -

Articular tubercle مابین و گردن کوندیل کشیده شده است .

Petrotympanic علاوه بر این لیگامان کوچکی نیز وجود دارد که مابین

fissure و قسمت داخلی گردن ماندیبل قرار دارد .

- ۲ : Stylomandibular ligament

---

این لیگامان از بالا به Styloid process و زبائین به

Mandibular angle و Mandibular ramus کنار خلفی

اتصال دارد .

- ۳ : Sphenomandibular ligament

---

این لیگامان نیز در بالا به Spine of sphenoid و در پایین

به lingula of mandibular foramen اتصال دارد . این

لیگامان بطور کلی از کپسول مفصلی جدا است .

عروق : Blood supply

---

شریان این مفصل شعبه از Deep auricular artery

بوده که خود شاخه های از Internal maxillary است و شاخه های

کوچکی که به سرکوندیل و عضلات پترگوئید خارجی ، کپسول مفصل و داخل -

نسج استخوانی میروند و وجود دارند.

اعصاب : Nerve supply

---

Auriculo+emporal      عصب این مفصل شعبه‌های از شاخه

Mandibular      است که خود شعبه‌های از  
کشاخه سوم زوج

پنجم است می باشد .