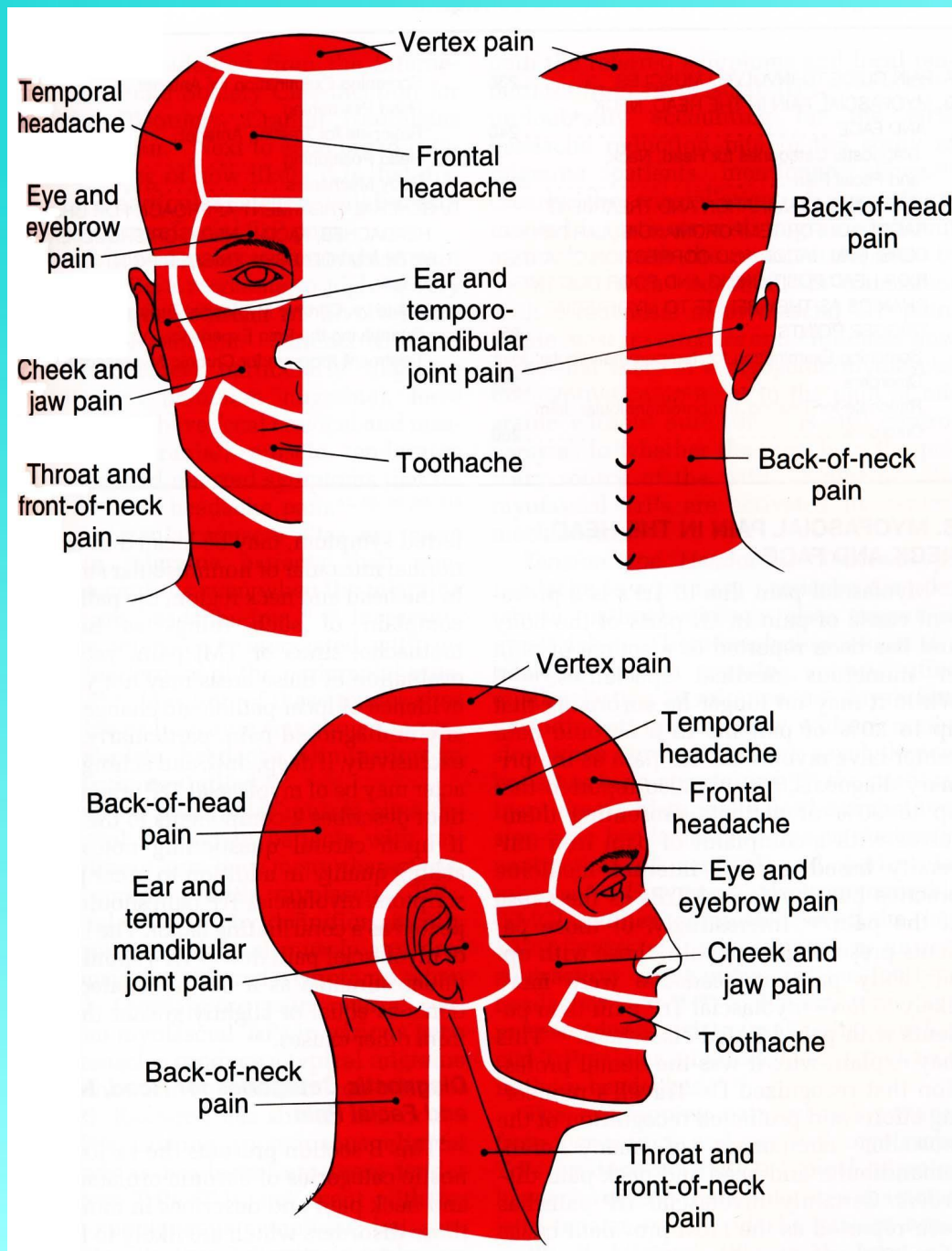


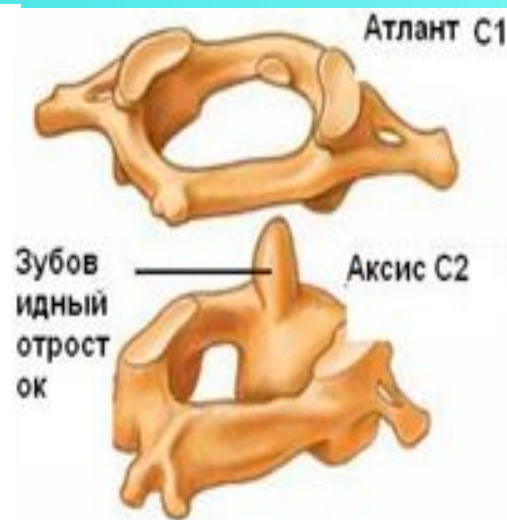
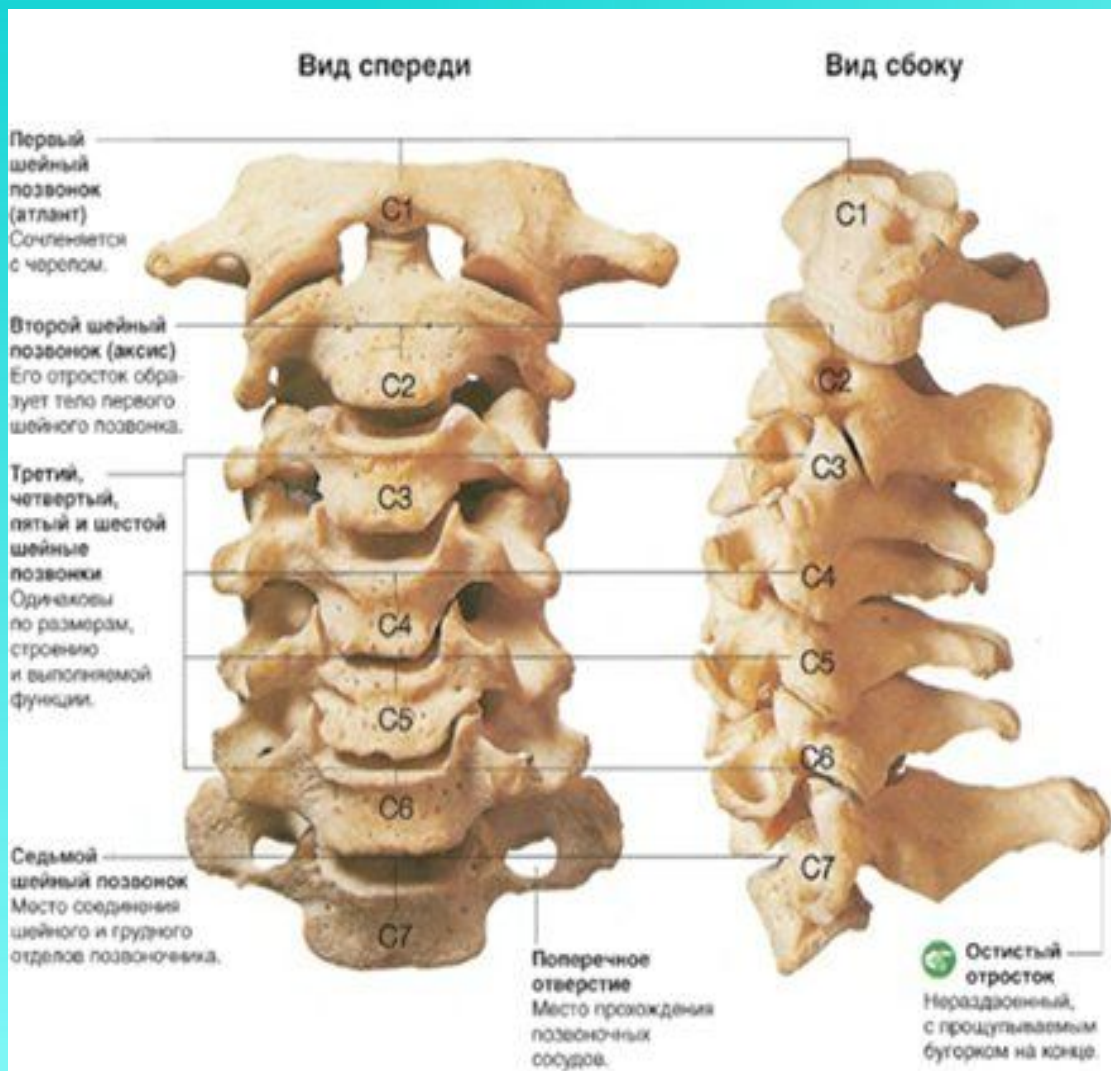
Мышцы шеи и головы

области передней и задней поверхностей шеи и головы, в которых может появляться боль от триггерных точек



Шейный отдел позвоночника

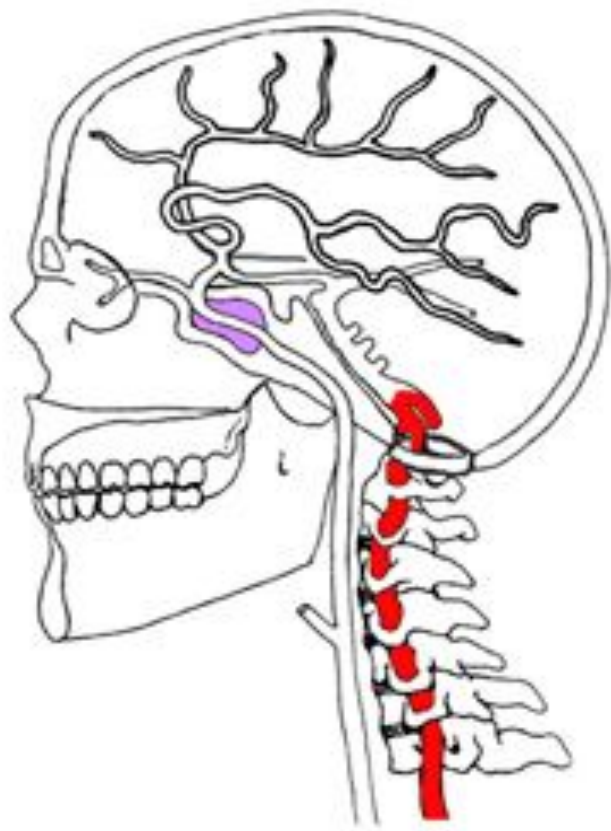
Шейный отдел позвоночника является самым верхним отделом позвоночного столба. Он состоит из 7 позвонков. Шейный отдел имеет изгиб - физиологический лордоз, обращенный выпуклой стороной вперед. Шейный отдел является наиболее мобильным отделом позвоночника. Такая подвижность дает нам возможность выполнять разнообразные движения шеи, а также повороты и наклоны головы.



Два верхних шейных позвонка, атлант и аксис, имеют анатомическое строение, отличное от строения всех остальных позвонков. Благодаря наличию этих позвонков, человек может совершать разнообразные повороты и наклоны головы.

АТЛАНТ - 1-й шейный позвонок не имеет тела позвонка, а состоит из передней и задней дужек. Дужки соединены между собой боковыми костными утолщениями (латеральными массами). **АКСИС** - 2-й шейный позвонок, имеет в передней части костный вырост, который называется зубовидным отростком. Зубовидный отросток фиксируется при помощи связок в позвоночном отверстии атланта, представляя собой ось вращения первого шейного позвонка. Такое анатомическое строение позволяет нам совершать высокоамплитудные вращательные движения атланта и головы относительно аксиса.

Нижние пять позвонков имеют похожее между собой строение. Исключение составляет нижний – седьмой. Именно остистый отросток седьмого шейного позвонка отчетливо выступает сзади, на уровне плечевого пояса. И в нем отсутствуют отверстия для позвоночной артерии, которая проходит через шесть верхних позвонков и питает большую часть головного мозга.



Шейный отдел является наиболее мобильным отделом позвоночника. Такая подвижность дает нам возможность выполнять разнообразные движения шеи, а также повороты и наклоны головы. В поперечных отростках шейных позвонков имеются отверстия, в которых проходят позвоночные артерии. Эти кровеносные сосуды участвуют в кровоснабжении ствола мозга, мозжечка, а также затылочных долей больших полушарий. При развитии нестабильности в шейном отделе позвоночника, образовании грыж, сдавливающих позвоночную артерию, при болевых спазмах позвоночной артерии в результате раздражения поврежденных шейных дисков, появляется недостаточность кровоснабжения указанных отделов головного мозга. Это проявляется головными болями, головокружением, "мушками" перед глазами, шаткостью походки, изредка нарушением речи. Данное состояние получило название вертебро-базиллярной недостаточности.

При патологии шейного отдела позвоночника также нарушается венозный отток из полости черепа, что приводит к кратковременному повышению внутричерепного и внутриушного давления. В результате у человека могут быть тяжесть в голове, шум в ушах, и нарушение координации движений. Шейный отдел позвоночника наряду с вестибулярной и зрительной системами играет важную роль в поддержании равновесия человека. В мышцах шейного отдела позвоночника расположены чувствительные нервные окончания – рецепторы. Они активируются во время движений и несут информацию о положении головы в пространстве. Шейный отдел - это наиболее уязвимая часть позвоночника в отношении травматических повреждений. Данный риск обусловлен слабым мышечным корсетом в области шеи, а также небольшими размерами и низкой механической прочностью позвонков шейного отдела. Повреждение позвоночника может произойти как в результате прямого удара в область шеи, так и при запредельном сгибательном или разгибательном движении головы. Последний механизм называется "хлыстовой травмой" при автомобильных авариях или "травмой ныряльщика" при ударе головой о дно при нырянии на мели. Этот вид травматического повреждения очень часто сопровождается повреждением спинного мозга и может стать причиной летального исхода.

ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ МЫШЦА - musculus trapezius

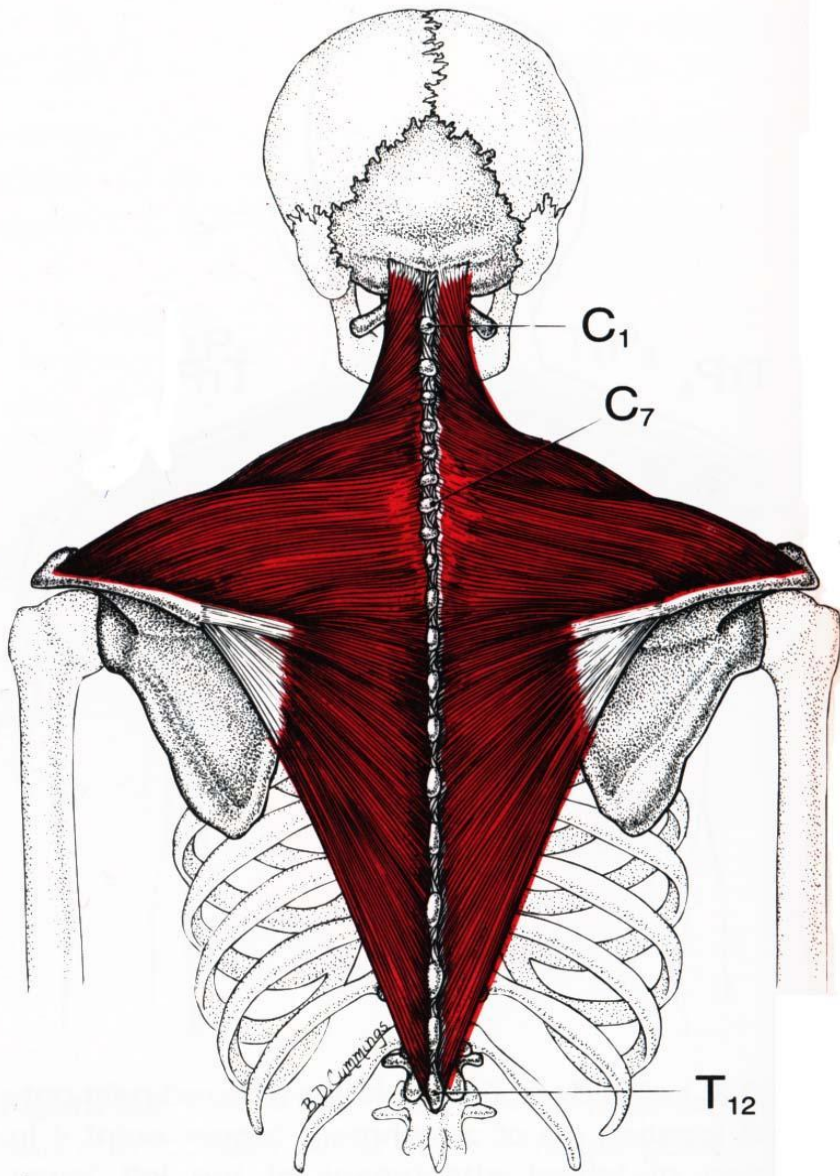


Figure 6.5.

прикрепление правой и левой трапециевидных мышц (вид сзади)

Места прикрепления:
остистые отростки шейных и грудных позвонков, выйная связка, верхняя выйная линия к акромиальному концу ключицы, средние к акромиону, нижние к ости лопатки.

Функция:
Трапециевидная мышца приближает лопатку к позвоночному столбу, сокращаясь всеми пучками, поднимает лопатку, сокращаясь верхними пучками, и опускает, сокращаясь нижними.

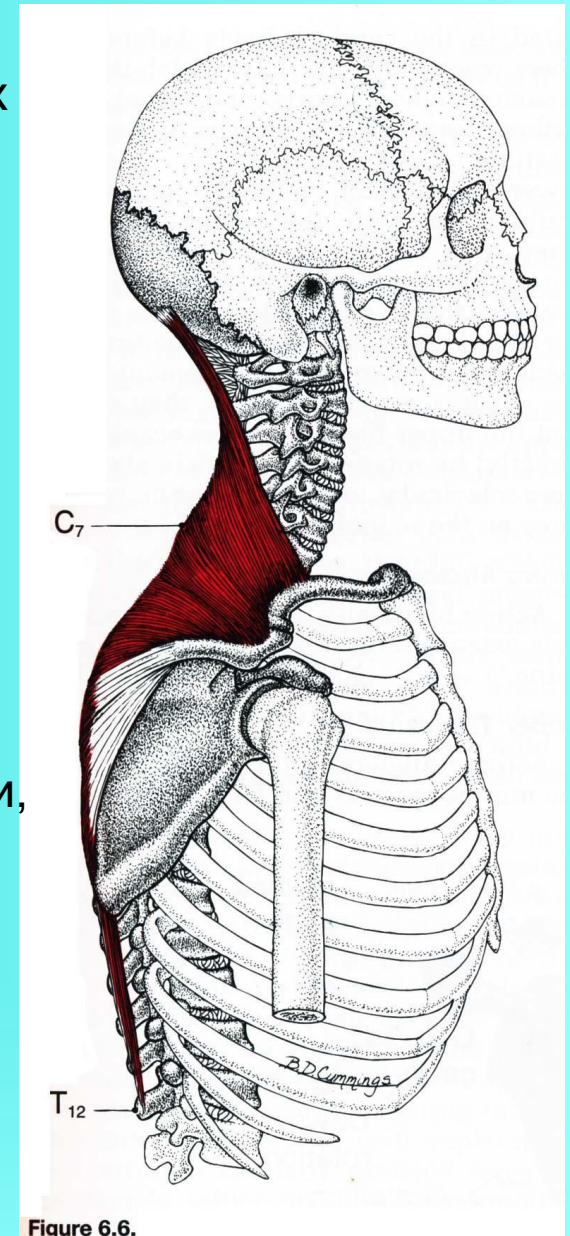


Figure 6.6.

прикрепления правой трапециевидной мышцы (вид сбоку)

Паттерн отраженных болей, вызванных триггерными точками, локализованными в правой и левой трапециевидных мышцах.

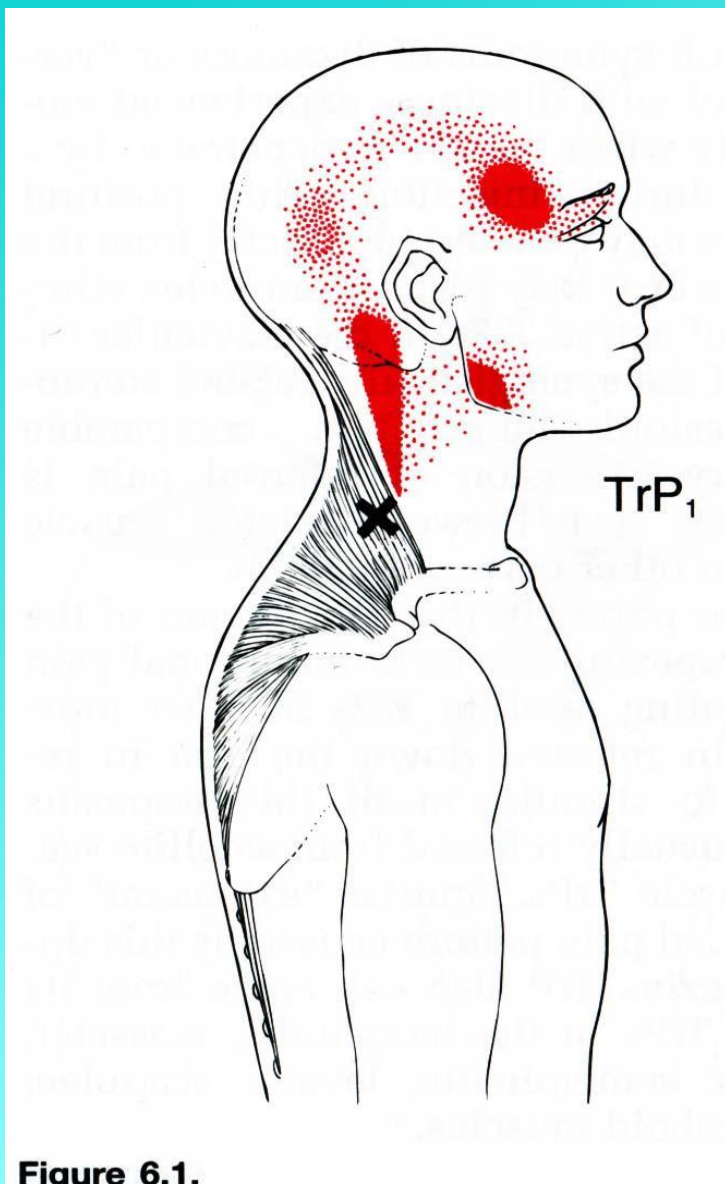


Figure 6.1.

триггерная точка (ТТ1) в верхних пучках трапециевидной мышцы

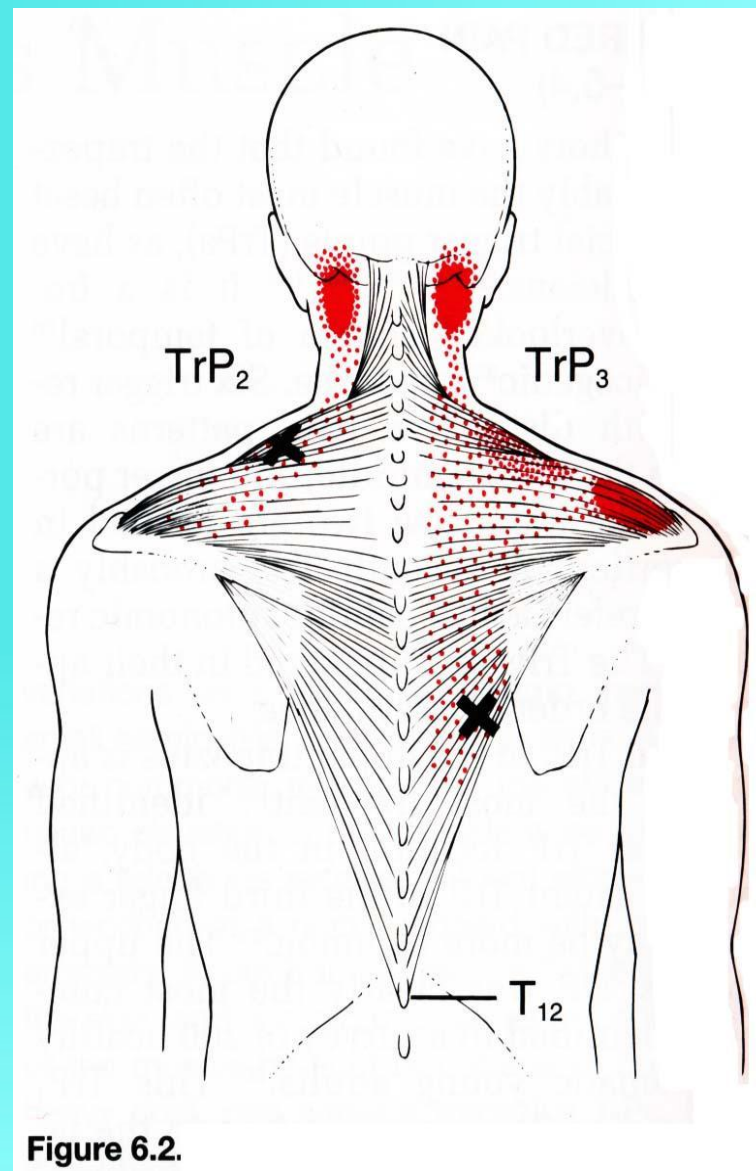


Figure 6.2.

триггерные точки (ТТ2) в левых верхних пучках и триггерные точки (ТТ3) в правых нижних пучках трапециевидной мышцы.

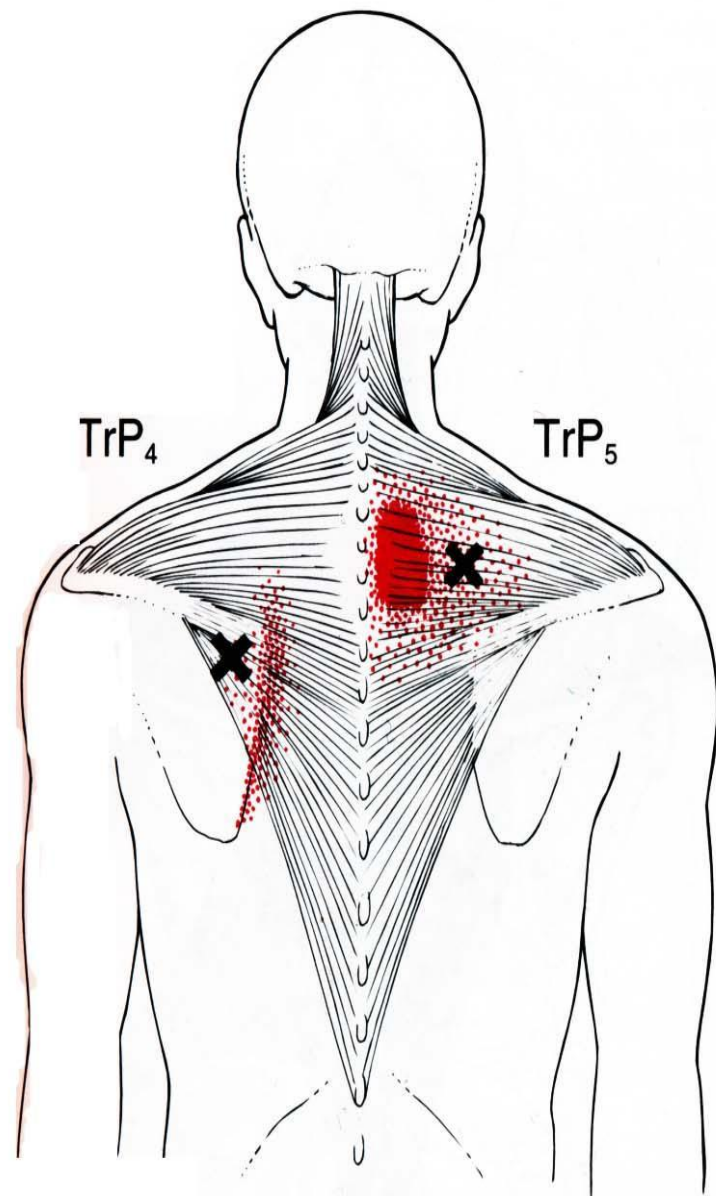


Figure 6.3.

триггерная точка 4 (ТТ4) в левых пучках и триггерная точка 5 (ТТ5) в правых средних пучках трапецевидной мышцы

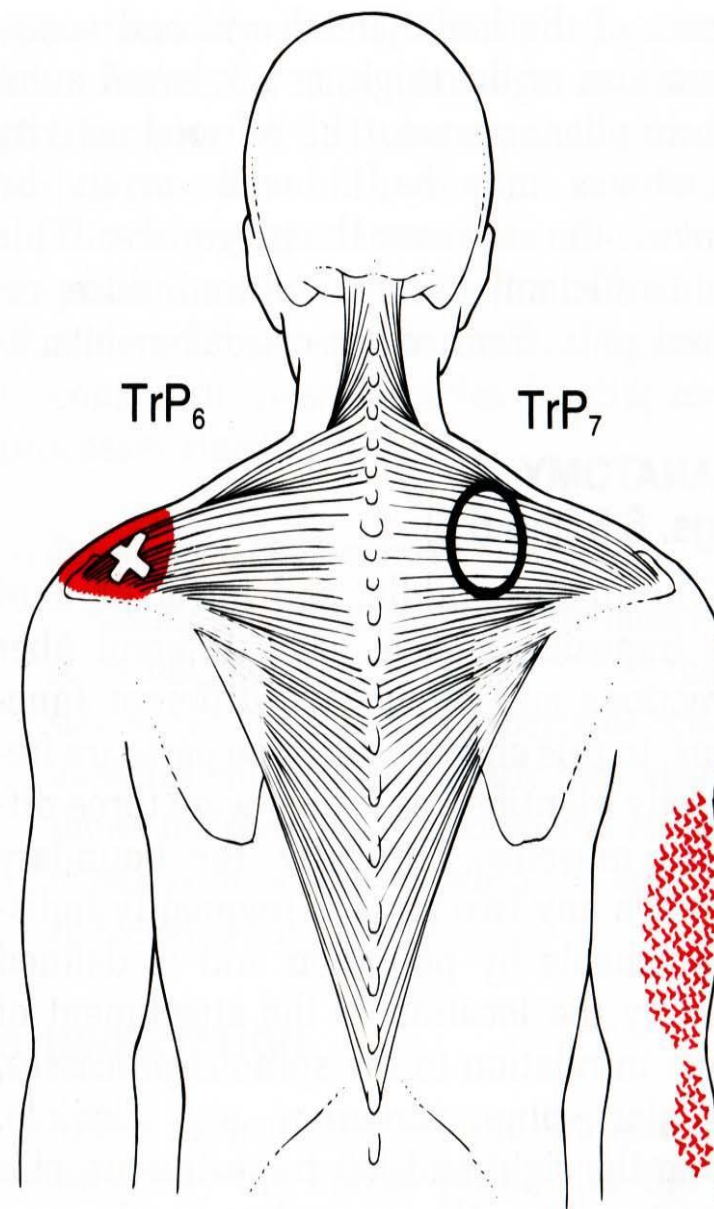
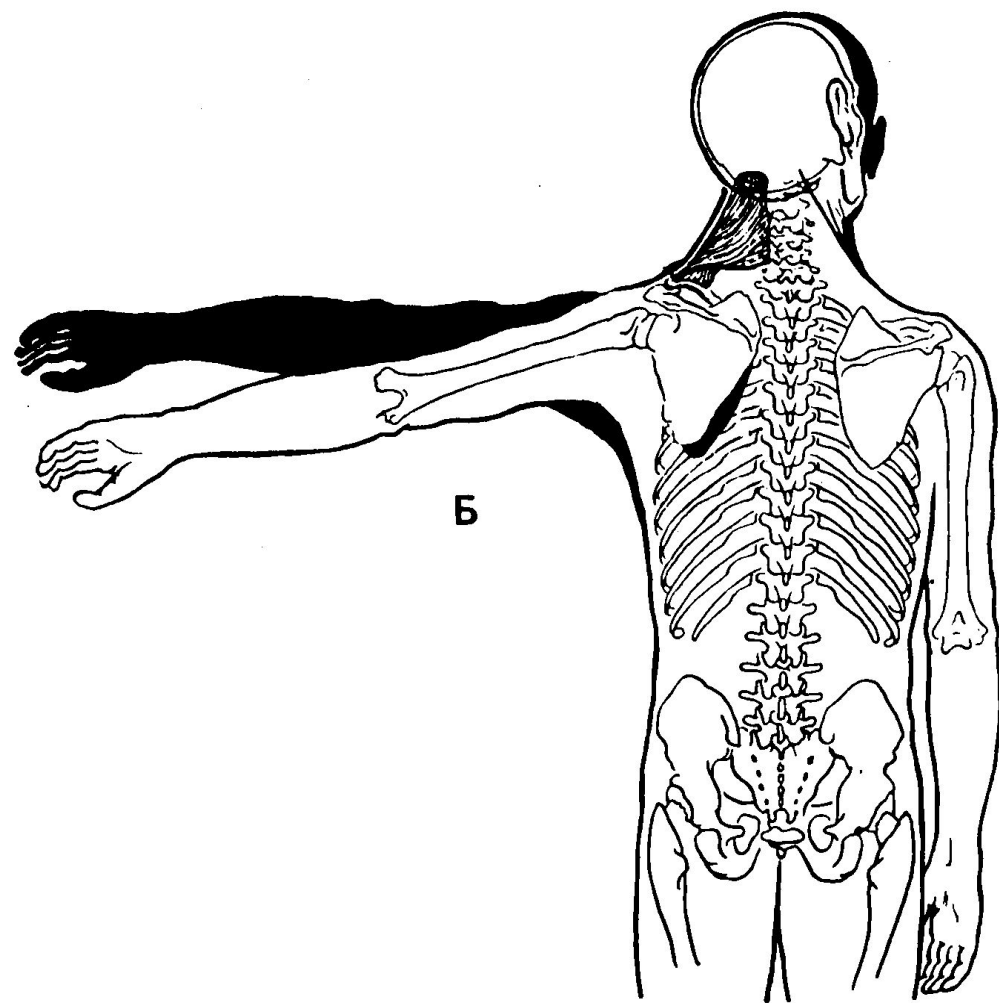
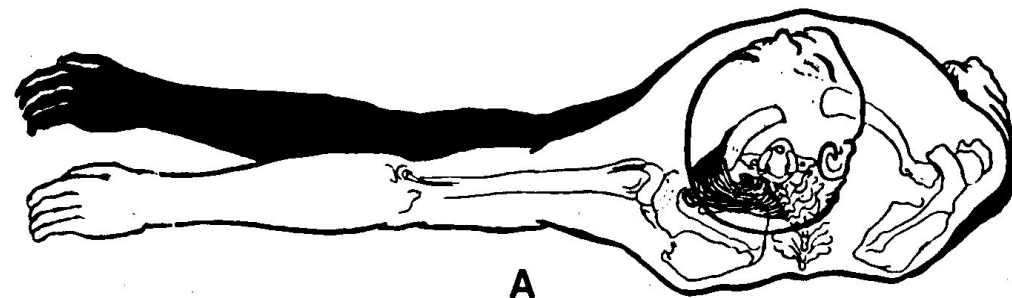


Figure 6.4.

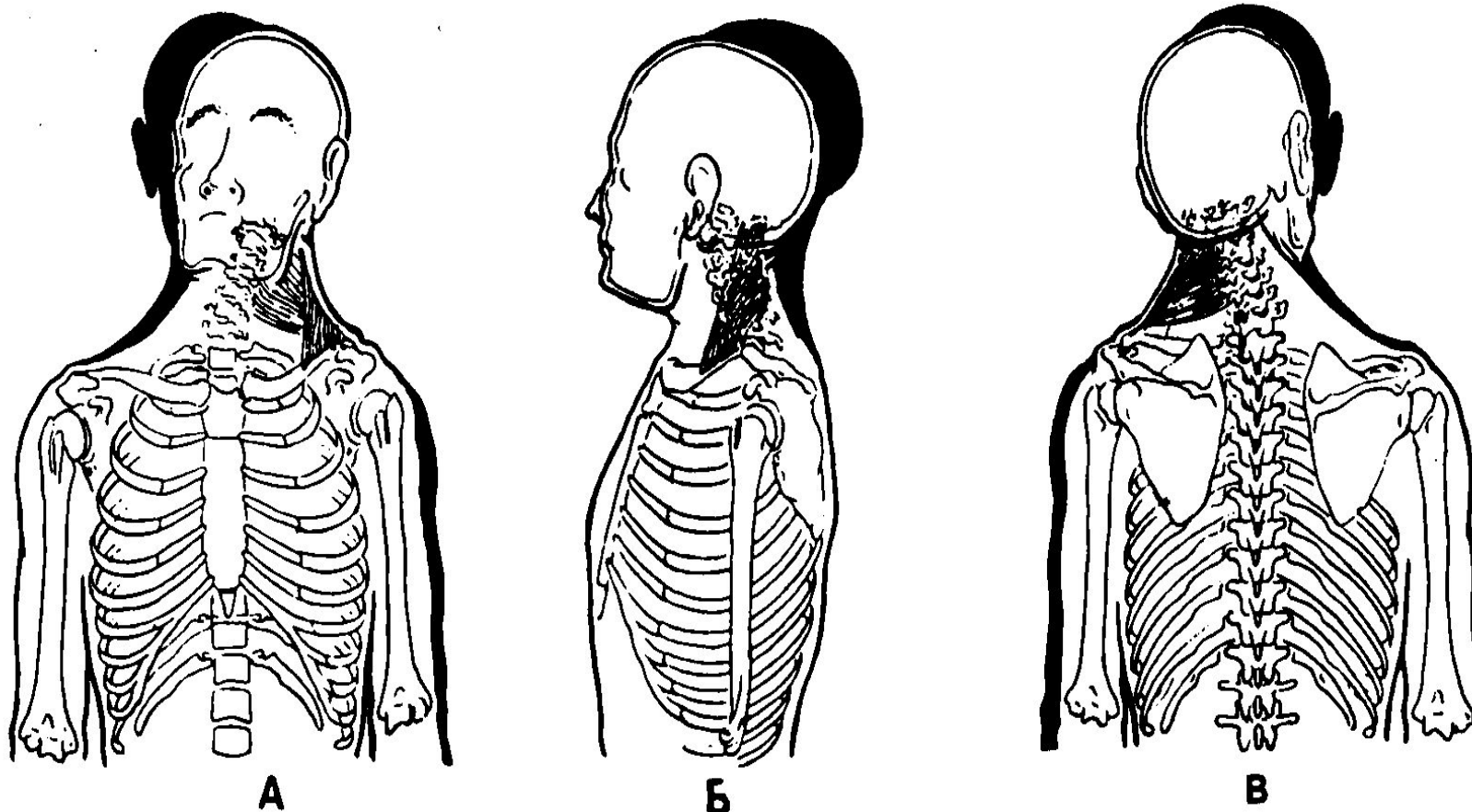
триггерная точка 6 (ТТ6). Зона локализации триггерной точки 7 (ТТ7) в средних пучках мышцы обозначена овалом.

Статические и двигательные нарушения при спастическом укорочении верхней порции левой трапецевидной мышцы



**Абдукция плеча при укорочении верхней порции трапецевидной мышцы
(опережающее сокращение)**

А - вид сверху Б - вид сзади



**Деформация контуров тела при укорочении
верхней порции трапецевидной мышцы**
А - вид спереди Б - вид сбоку В - вид сзади

Латероэкстензия головы и шеи при спастическом укорочении верхней порции левой трапецевидной мышцы

Из всех мышц тела именно в трапециевидной мышце наиболее часто развиваются точки напряжения.

Точки напряжения в трапециевидной мышце могут проявиться болью в разных местах шеи и верхней части спины. Обычно это происходит в результате перегрузки, сжатия и травмы. Точки напряжения в верхней группе мышечных волокон проявляются болью на шее у основания черепа. Возможно распространение напряжения вокруг уха и по виску. Боль часто описывается как серьезная и назойливая. Ее можно ощущать как головную боль, особенно когда она проявляется в висках.

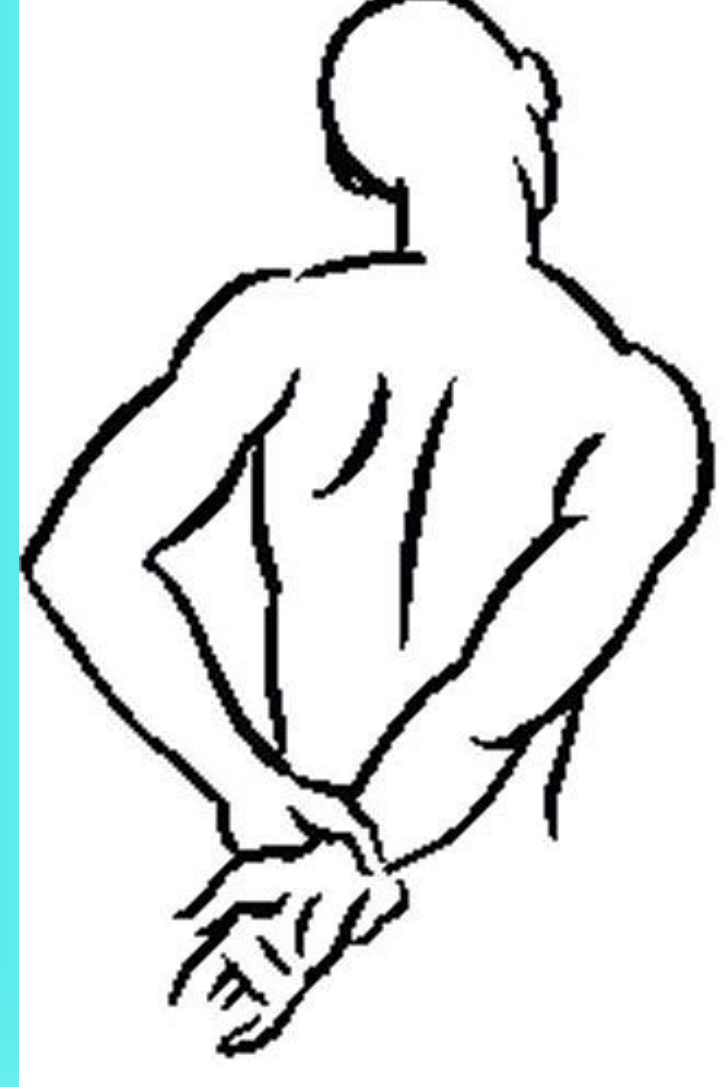
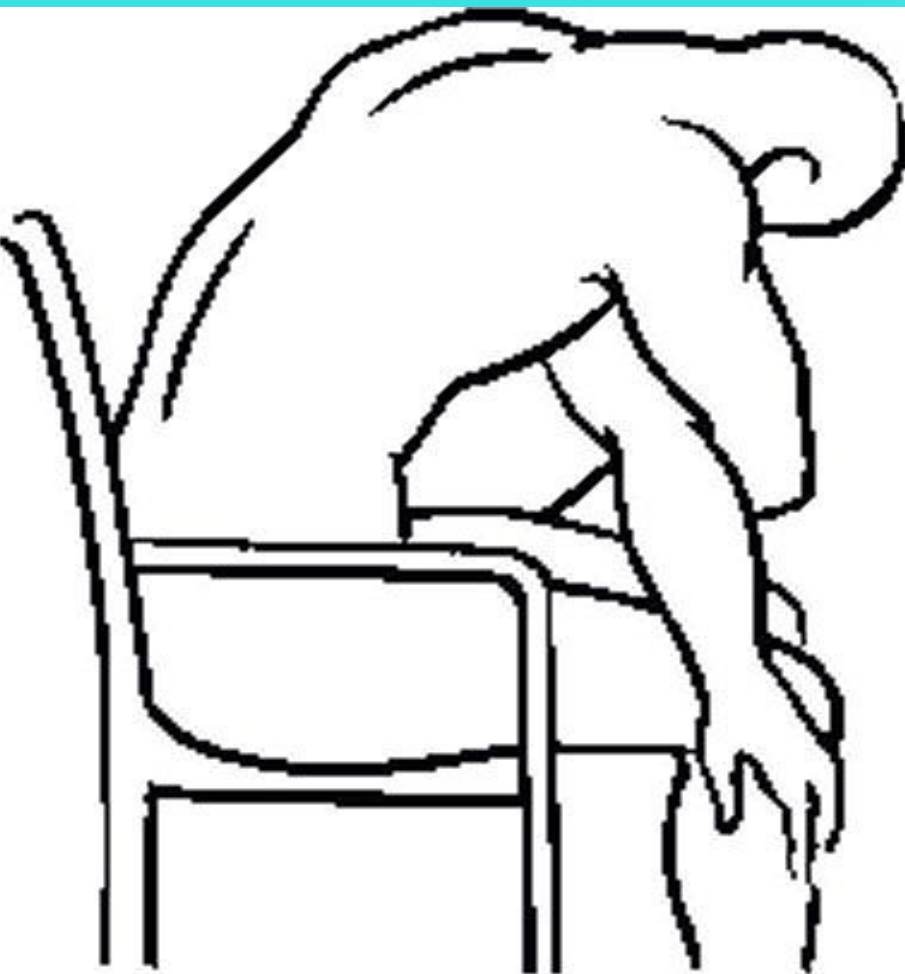
Точки напряжения в средней группе мышечных волокон проявляются нечасто, но когда они возникают, то вызывают боль между лопатками около позвоночника.

Точки напряжения в нижней группе мышечных волокон вызывают боль в нижней части шеи. Точки напряжения возникают намного чаще в верхней части трапециевидной мышцы, чем в средней или в нижней. Чтобы определить их, сядьте в кресло. Так как мышца поддерживает вес всей руки, надо руку положить на предплечье, чтобы снять нагрузку с мышцы и позволить ей расслабиться. Ощупайте верхнюю часть плеча между внешним его краем и ухом и ухватите мышцу пальцами.

Точки напряжения в передней части мышцы возникают так же, как и в задней части. Поэтому в первую очередь надо искать тяжи на передней поверхности мышцы. В этой области точки напряжения дают боль в боковой стороне шеи у основания черепа. Когда вы найдете одну из этих точек, пальцами нажмите на нее. Вы почувствуете повышенную боль. Сделайте вдох и расслабьте грудь и руки. Через несколько секунд отпустите пальцы. Вы почувствуете, что мышца стала мягче, а узлы начали исчезать. Повторяйте этот прием несколько раз в течение дня. Чем чаще вы будете воздействовать на мышцу, тем большее облегчение это принесет и тем дольше оно будет держаться.

Для устранения точек напряжения в средних и нижних волокнах трапециевидной мышцы лягте на пол и поместите теннисный мяч под спину в наиболее болезненной области мышцы. Сделайте вдох, расслабьтесь и позвольте силе тяжести вашего тела сжимать мяч и устранять точки напряжения.

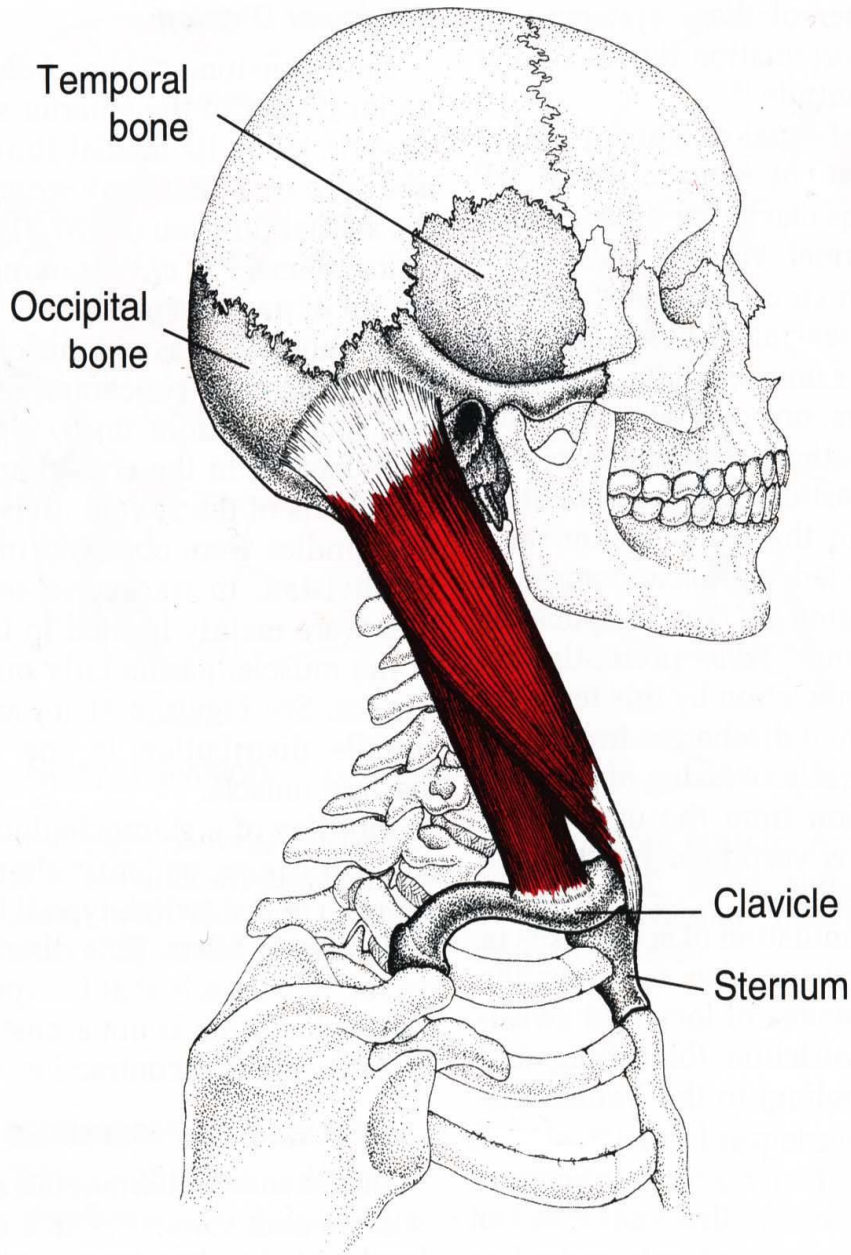
Растяните верхнюю часть мышцы после воздействия на нее, чтобы получить еще большее облегчение. Для этого наклоните голову в другую сторону от болезненной стороны, приближая ухо и плечу. Удерживайте это положение, считая до 20. Чтобы увеличить растяжение мышцы, ухватите руку за запястье на болезненной стороне позади спины и мягко тяните ее к безболезненной стороне.



Чтобы растянуть среднюю и нижнюю части мышцы, сядьте на стул. Наклоните вперед корпус и голову. Перекрестите руки так, чтобы ухватить противоположное колено. Удерживайте это положение в течение 20 секунд.

ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА

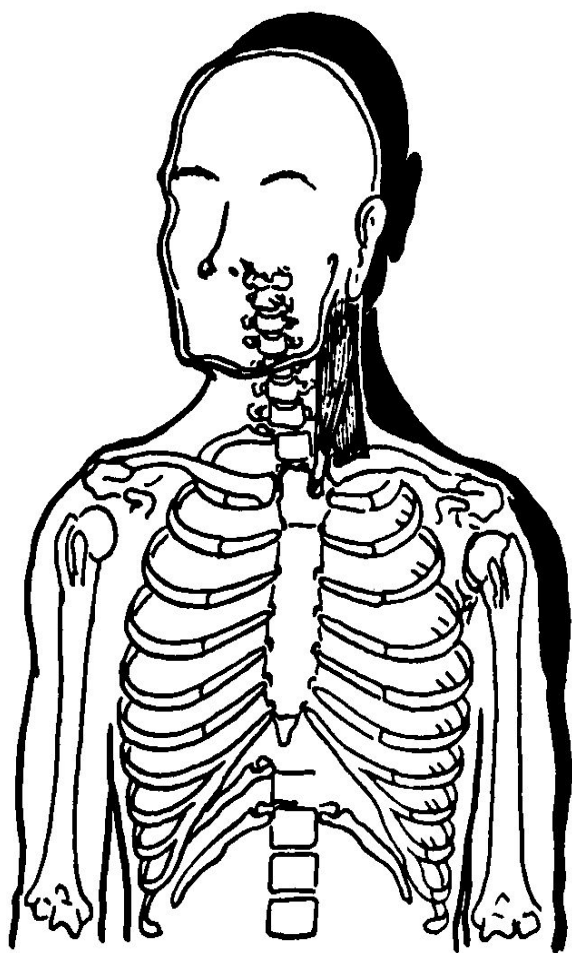
Musculus sternocleidomastoideus



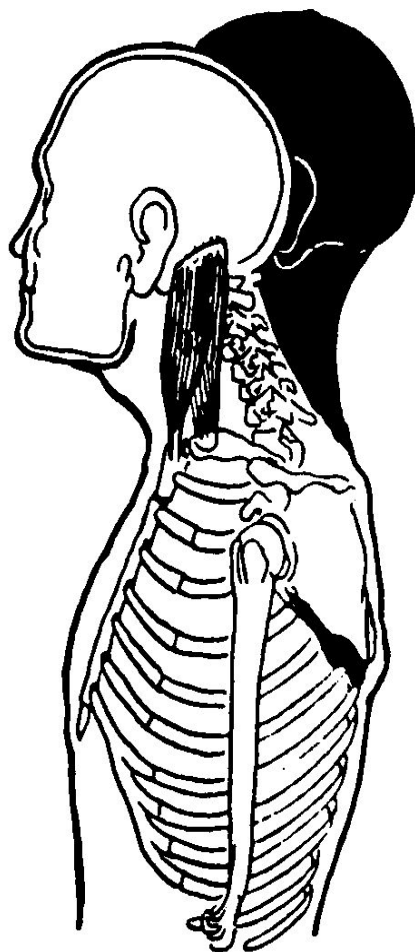
Мышца начинается двумя головками: латеральной — от грудинного конца ключицы и медиальной — от передней поверхности рукоятки грудины. Обе ножки соединяются под острым углом. Пучки медиальной ножки располагаются более поверхностно. Образовавшееся мышечное брюшко направляется вверх и сзади и прикрепляется к сосцевидному отростку височной кости и верхней выйной линии затылочной кости.

Между медиальной и латеральной ножками образуется небольшое углубление — малая надключичная ямка (лат. *fossa supraclavicularis minor*), а между медиальными ножками левой и правой мышц, над яремной вырезкой грудины, — яремная ямка. При одностороннем сокращении мышца производит наклон в свою сторону шейного отдела позвоночного столба. Одновременно происходит поднятие головы с вращением лица в противоположную сторону. При двустороннем сокращении удерживает голову в вертикальном положении. Также может происходить сгибание шейного отдела позвоночного столба с одновременным поднятием лица. При фиксации головы возможно поднятие грудной клетки при дыхании (вспомогательная мышца вдоха).

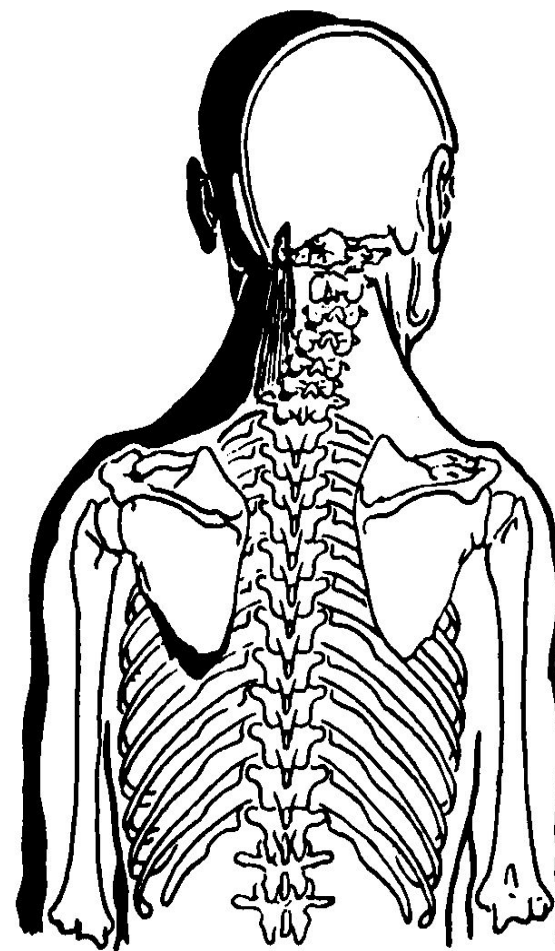
Деформация контуров тела при спастическом укорочении левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.



А



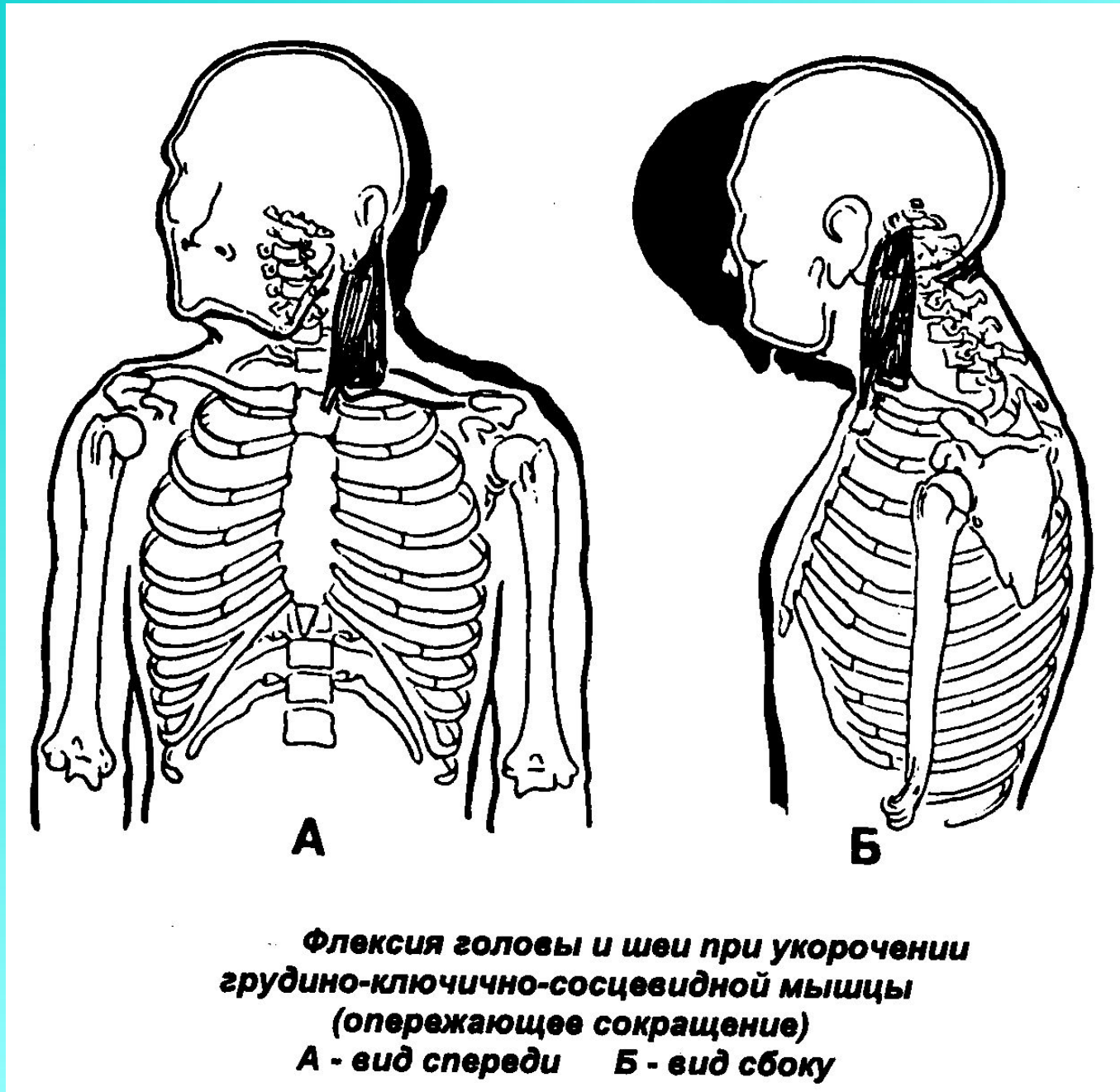
Б



В

*Деформация контуров тела при укорочении грудино-ключично-сосцевидной мышцы
А - вид спереди Б - вид сбоку В - вид сзади*

**Латерофлексия головы и шеи при спастическом укорочении
левой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы слева.**



Сложный болевой паттерн, вызванный триггерными точками (показано крестиками), локализованными в правой грудинно-ключично-сосцевидной мышце.

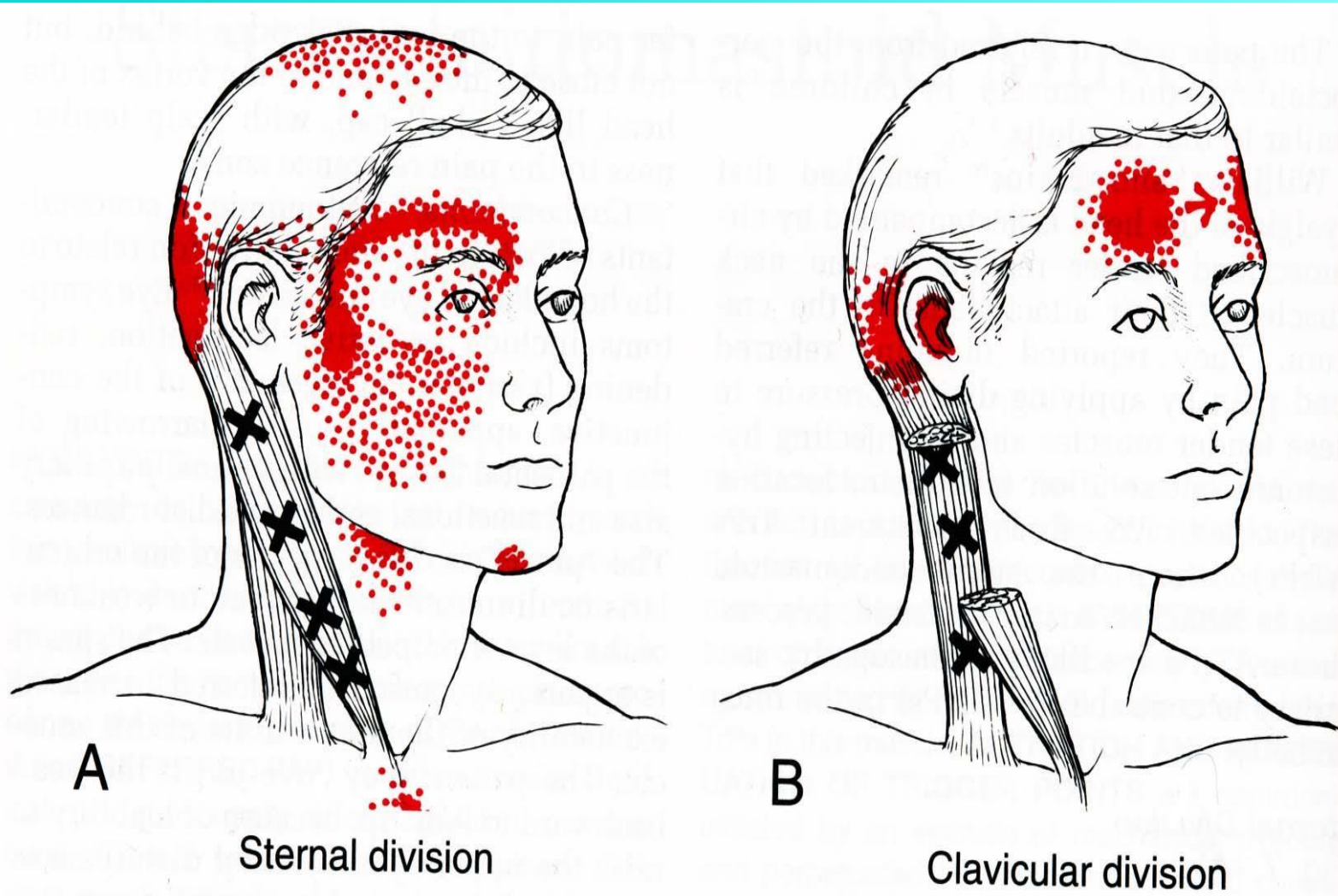


Figure 7.1.

В латеральной (а) и медиальной (б) головках

Точки напряжения часто появляются в ГКС-мышце в результате травмы из-за резкого движения — сильного, неожиданного, бесконтрольного движения головы вперед, а затем назад, Автокатастрофы, а также падения, которым подвергается каждый атлет, — вот известная причина таких травм. Удерживание головы в наклоненном положении вперед или ее запрокидывание назад в течение длительного времени также может привести к травме вследствие перегрузки. Это другой источник возникновения точек напряжения. Представьте положение теннисного игрока, который стоит на приеме подачи: изгиб вперед в талии и поднятая голова как раз и напрягают ГКС-мышцу. Это типичное положение игроков в регби и лыжников. Борцы, практикующие «мостик», фактически зарабатывают себе точки напряжения именно в такой позиции!

Точки напряжения в ГКС-мышце не проявляются болью в шее вообще. Самый типичный признак появления таких точек в ГКС-мышце — боль в лобной области, преимущественно на той самой стороне, где расположена мышца. Когда точки напряжения начинают себя проявлять, боль может ощущаться поперек всего лба или глубоко в ухе, в щеке или в виске, вокруг глаз или прямо на макушке. Могут также возникать другие симптомы: головокружение, слезотечение, покраснение глаз, нарушение зрения, повышенное отделение слизи в пазухах, сухой кашель.

Для нахождения триггерных точек в мышце используя технику пинцета — захват большим и остальными пальцами. Массируйте мышцу по всей длине, нащупывая чувствительные места. Вы можете определить местонахождение точек напряжения с обеих сторон ГКС-мышцы. Как только вы найдете болезненное место, задержитесь и сделайте массаж. Прямое давление, сопровождаемое неширокими движениями по кругу непосредственно на точке напряжения, дает хороший результат. Оставьте в покое болевую зону на несколько секунд и затем возвратитесь к ней. После массажа обязательно растяните мышцу.

РЕМЕННЫЕ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Musculus splenius capitis at cervicis

Места прикреплений:

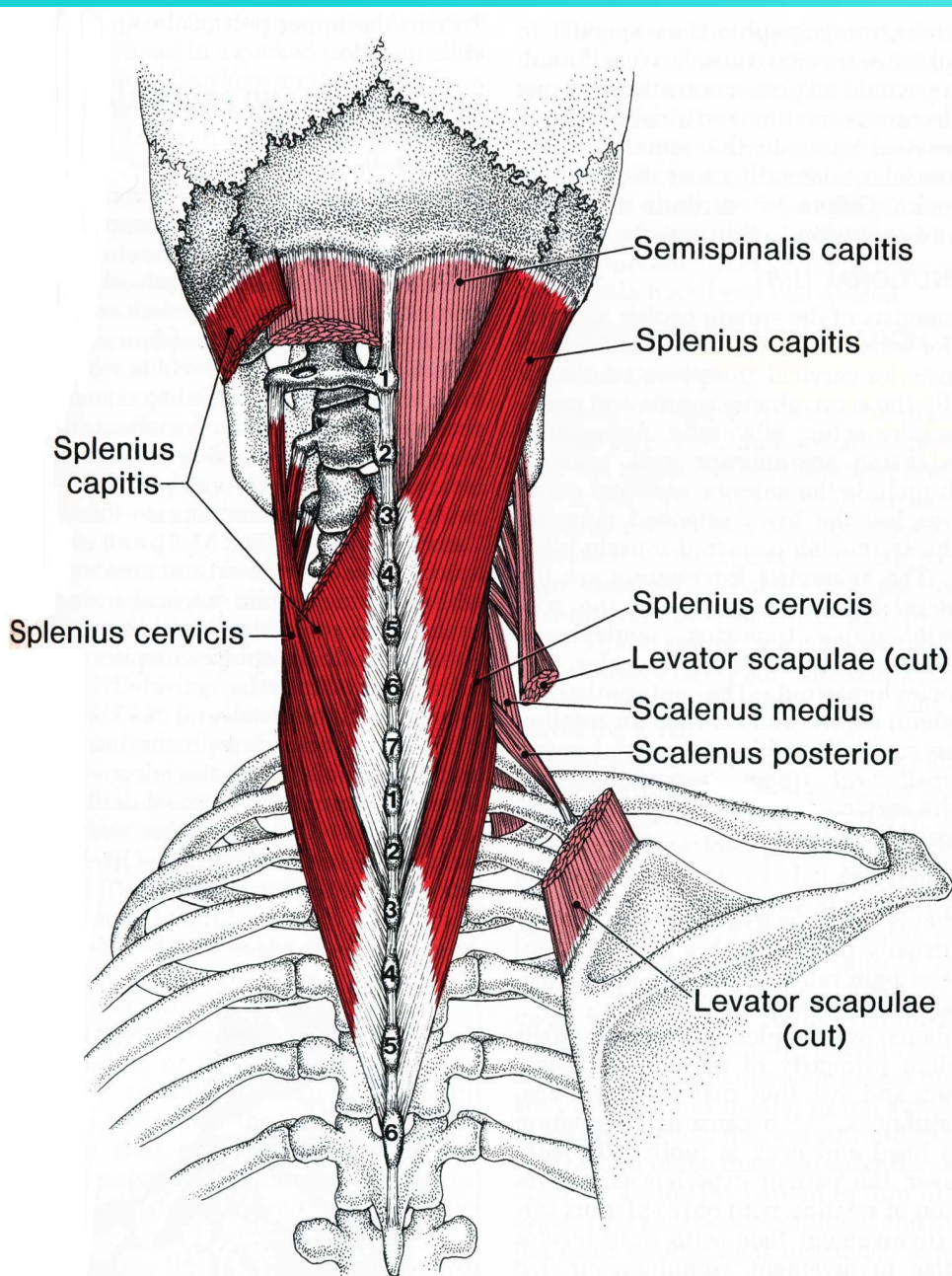
мышцы головы - начинаются от выйной связки, остистых отростков VII шейного и 3 верхних грудных позвонков и идет вверх и латерально и прикрепляется к боковому отделу верхней выйной линии и вдоль заднего края сосцевидного отростка. Прикрыта верхним отделом трапециевидной мышцы.

Функция: при одностороннем сокращении мышца поворачивает голову в свою сторону, при двустороннем сокращении мышца разгибает шейную часть позвоночника и наклоняет голову назад

мышцы шеи - берет начало от остистых отростков 3 — 5 грудных позвонков, идет вверх и кнаружи и прикрепляется на задних бугорках поперечных отростков 2-3 верхних шейных позвонков. Прикрыта трапециевидной и верхней задней зубчатой мышцей.

Функция:

При двустороннем сокращении разгибает шейную часть позвоночника, при одностороннем сокращении мышца поворачивает шейную часть позвоночника в свою сторону.



**Локализация триггерных точек в
ременных мышцах головы и шеи
распределение вызванных ими
болей.**

**а – триггерная точка, локализованная в
правой ременной мышце головы,
вызывает боль в темени на
ипсилатеральной стороне;**

**б - триггерная точка, локализованная в
верхней части ременной мышце шеи,
вызывает боль в глазнице (рисунок
слева). Боль носит стреляющий
характер и направлена сквозь голову
на заднюю поверхность глазного
яблока (показано пунктирной линией
со стрелой).**

**Триггерная точка, локализованная в
нижней части ременной мышце шеи,
отражает боль в нижнюю часть задней
области шеи (рисунок справа)**

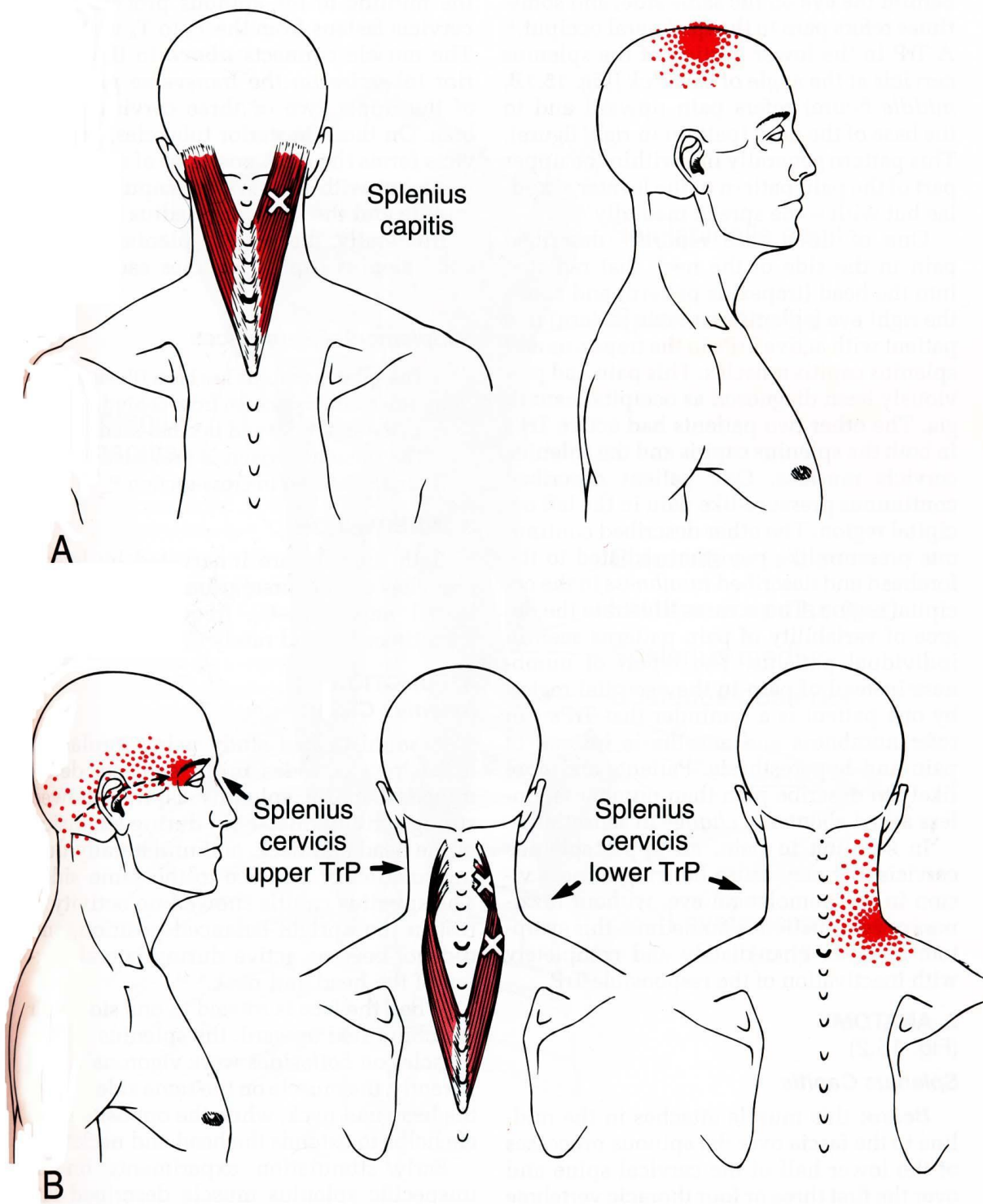


Figure 15.1.

Вытягивание головы вперед — действие, которое часто способствует появлению точек напряжения в этой мышце. Теннисист, ожидающий подачу, держит голову в таком положении. Когда имеются точки напряжения в этой мышце, боль можно испытать в области шеи, головы и глаз. Боль в углу, где шея переходит в плечо, может привести к неподвижности шеи. В этой мышце может возникнуть боль, которая пройдет через голову к задней части глаза. Тогда глаз станет видеть предметы расплывчато.

Попробуйте нащупать ременную мышцу в углу шеи. Сядьте в кресло, расслабьте спину и слегка наклоните голову в сторону, чтобы появилась боль. Скользите пальцами между двумя слоями мышц, чтобы коснуться лежащей под ними ременной мышцы. Как только вы нащупаете мышцу, наклоните слегка голову в другую сторону. Вы почувствуете, как ременная мышца напрягается под вашими пальцами. Нажмите мягко на этот тяж и подержите пальцы в таком состоянии в течение нескольких секунд. Вы почувствуете медленное расслабление мышцы.

ГЛУБОКИЕ МЫШЦЫ ЗАДНЕЙ ОБЛАСТИ ШЕИ

ПОЛУОСТИСТАЯ МЫШЦА ГОЛОВЫ

Musculus semispinalis capitis

располагается между поперечными отростками 5 верхних грудных позвонков и 3—4 нижних шейных с одной стороны и выйной площадкой затылочной кости – с другой. Посередине медиальной части мышцы располагается сухожильная перемычка.

ПОЛУОСТИСТАЯ МЫШЦА ШЕИ

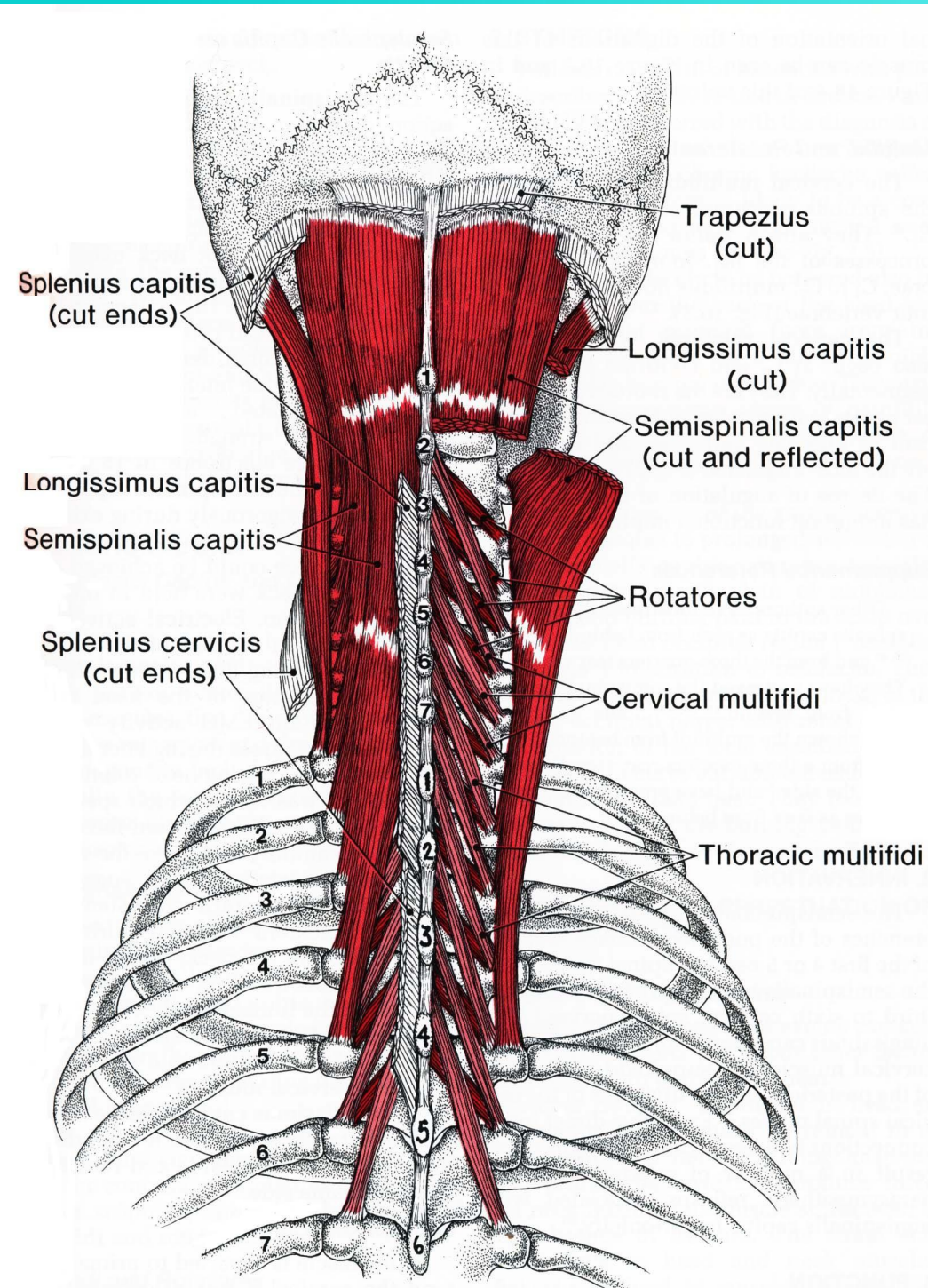
Musculus semispinalis cervicis

располагается между поперечными отростками верхних грудных и остистыми отростками шести нижних шейных позвонков. Её пучки перебрасываются через 2—5 позвонков.

При сокращении всех пучков разгибает верхние отделы позвоночного столба, а также тянет голову назад, удерживая её в запрокинутом положении. При одностороннем сокращении осуществляет незначительное вращение

МНОГОРАЗДЕЛЬНАЯ МЫШЦА - Musculi multifidi

Мышечные пучки располагаются на всём протяжении позвоночного столба между остистыми и поперечными отростками позвонков, перекидываясь через 2, 3 или 4 позвонка. Являясь составной частью поперечно-остистой мышцы, при сокращении вместе с остальными пучками участвует в разгибании позвоночного столба и наклоне его в стороны.



Локализация триггерных точек в заднесредней группе шейных мышц и распределение вызванных ими болей.

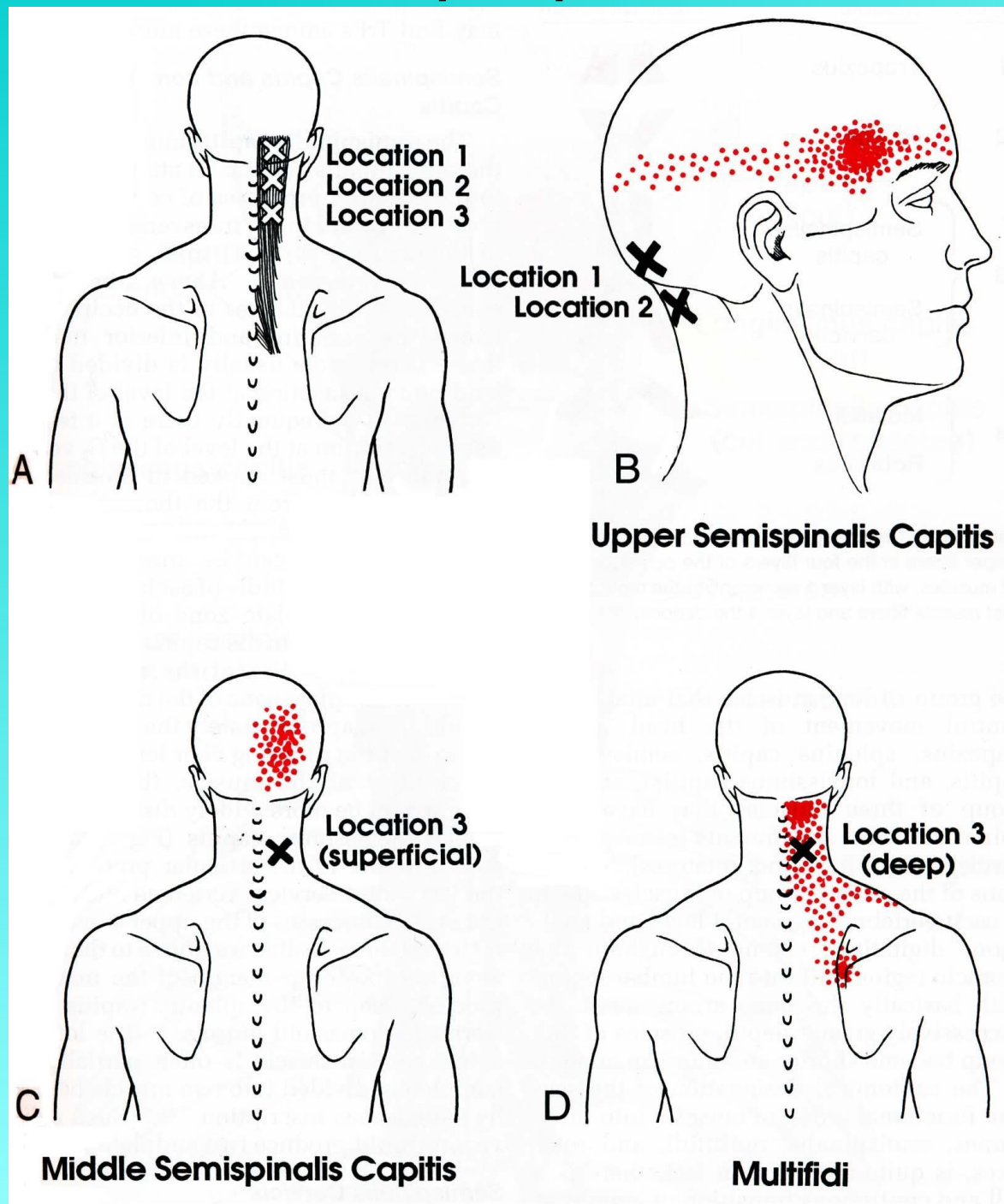


Figure 16.1.

Когда точки напряжения присутствуют в полууистой мышце головы, боль окружает голову и особенно интенсивно проявляется в виске, надбровье и вокруг глаз. Точки напряжения полууистой мышцы шеи вызывают боль в основании черепа и в шее. При наличие триггерных зон в этих мышцах появляются ограничения движения головы вперед и вниз при флексии шеи, движения головы назад при экстензии шеи, а также латерофлексии шеи в большей степени в сторону, противоположную триггерной точке (спастическо-сокращенной мышце).

Задние шейные мышцы расположены ниже под несколькими слоями мышц, но, когда имеются области уплотнения и точки напряжения, их можно прощупать через верхние мышечные слои. Лягте на спину и положите под голову достаточно плотную подушку так, чтобы голова не сдвигалась. Поместите пальцы к основанию черепа с обеих сторон позвоночника. Переместите пальцы от основания черепа к верхней части спины в пределах мышц, сосредоточенных около позвоночника. Нащупайте напряженные плотные полосы в пределах задних шейных мышц. Вы почувствуете эти специфические области толщиной

2,5—5 см ниже основания черепа. Как только вы определите их, тут же начните мягко надавливать на них. Дышите ровно и медленно. Постепенно вы почувствуете смягчение полос — мышцы начнут расслабляться.

Для самостоятельного растяжения и последующего расслабления спастически-напряженных задней группы шейных мышц в положении сидя и положив руки на затылок, постепенно наклоняйте голову вперед и в сторону противоположную спазмированной мышце, медленно опуская подбородок на грудь. Позвольте весу головы растянуть спазмированные мышцы. Удерживайте это положение, считая до 20.



ПОДЗАТЫЛОЧНЫЕ МЫШЦЫ - mm. Suboccipitales

БОЛЬШАЯ И МАЛАЯ ЗАДНИЕ ПРЯМЫЕ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ
m. rectus capitis posterior major - располагается между остистым отростком осевого позвонка и латеральным отрезком нижней выйной линии.
m. rectus capitis posterior minor - идет от заднего бугорка атланта к медиальным отрезкам нижней выйной линии.

ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ КОСЫЕ МЫШЦЫ ГОЛОВЫ
m. obliquus capitis superior - идет от поперечного отростка атланта к латеральным отрезкам верхней выйной линии.
m. obliquus capitis inferior - натягивается между остистым отростком осевого позвонка и поперечным отростком атланта.

Функция: движение головы назад при двустороннем сокращении, назад и в сторону - при одностороннем, при этом нижняя косая и отчасти задняя большая прямая мышцы вращают голову.

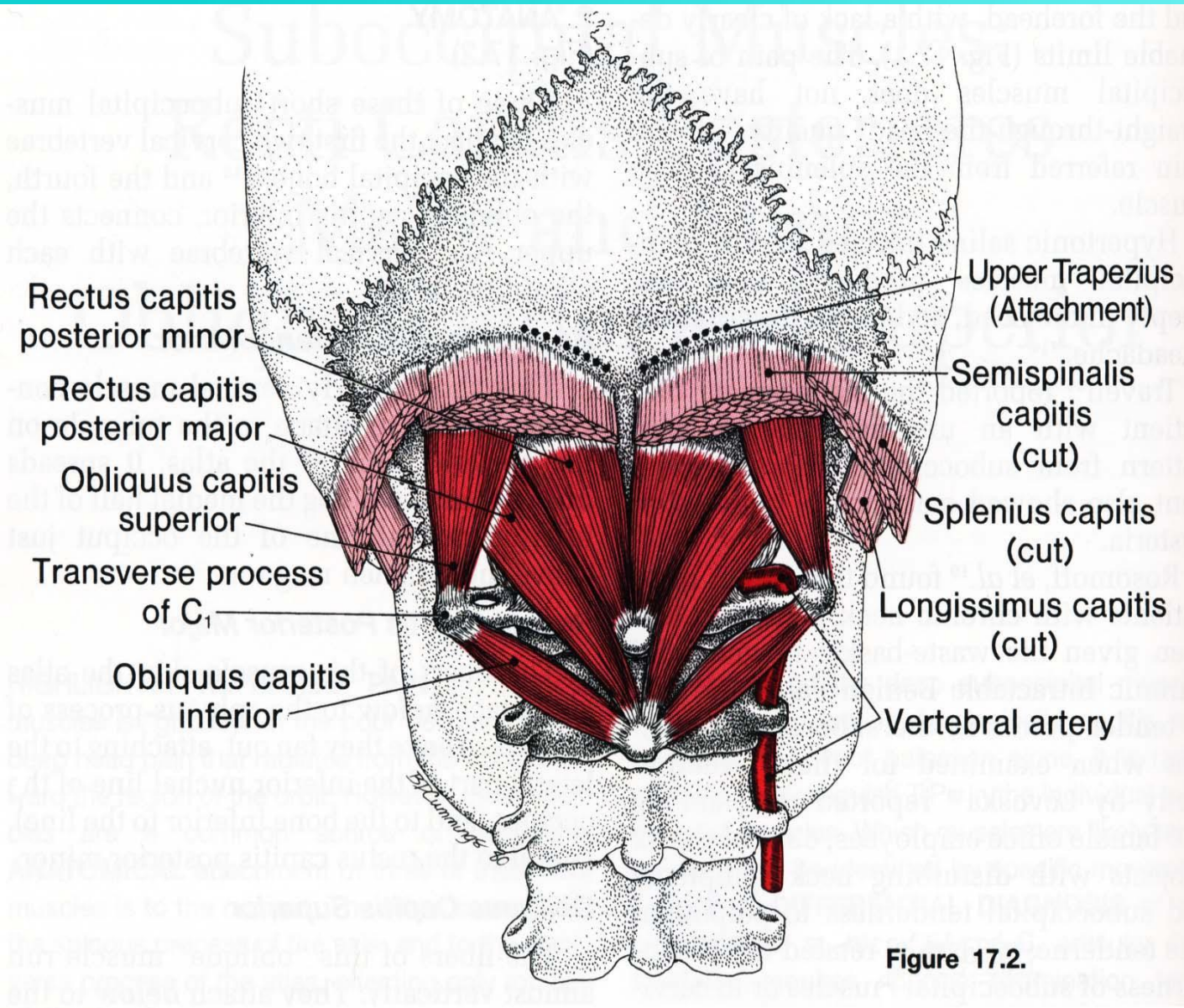


Figure 17.2.

Четыре наиболее глубоко расположенные мышцы образуют подзатылочный треугольник, в котором проходит позвоночная артерия

топография большого затылочного нерва

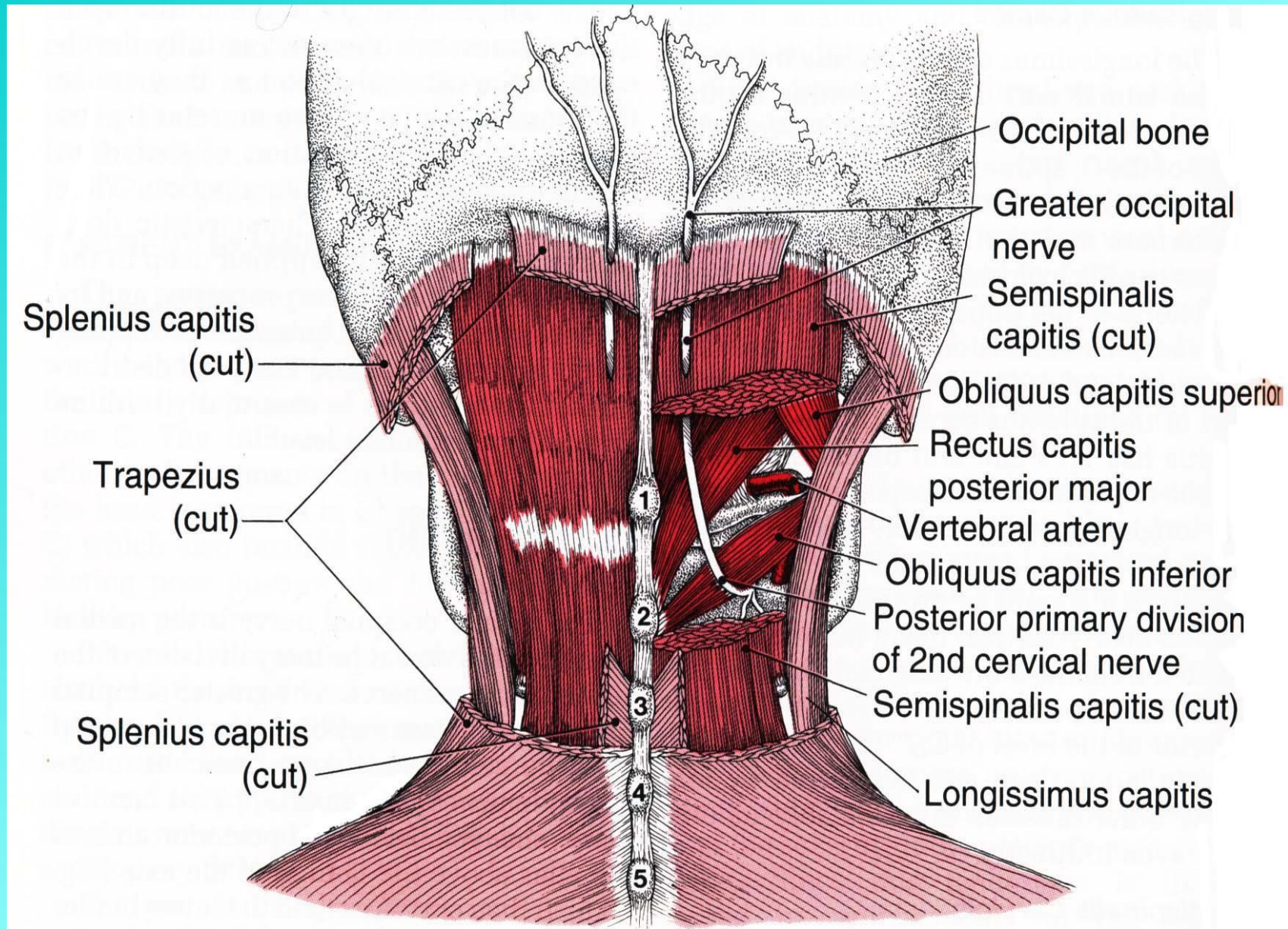


Figure 16.5.

Локализация триггерных точек в правых коротких мышцах затылка и распределение вызванных ими болей

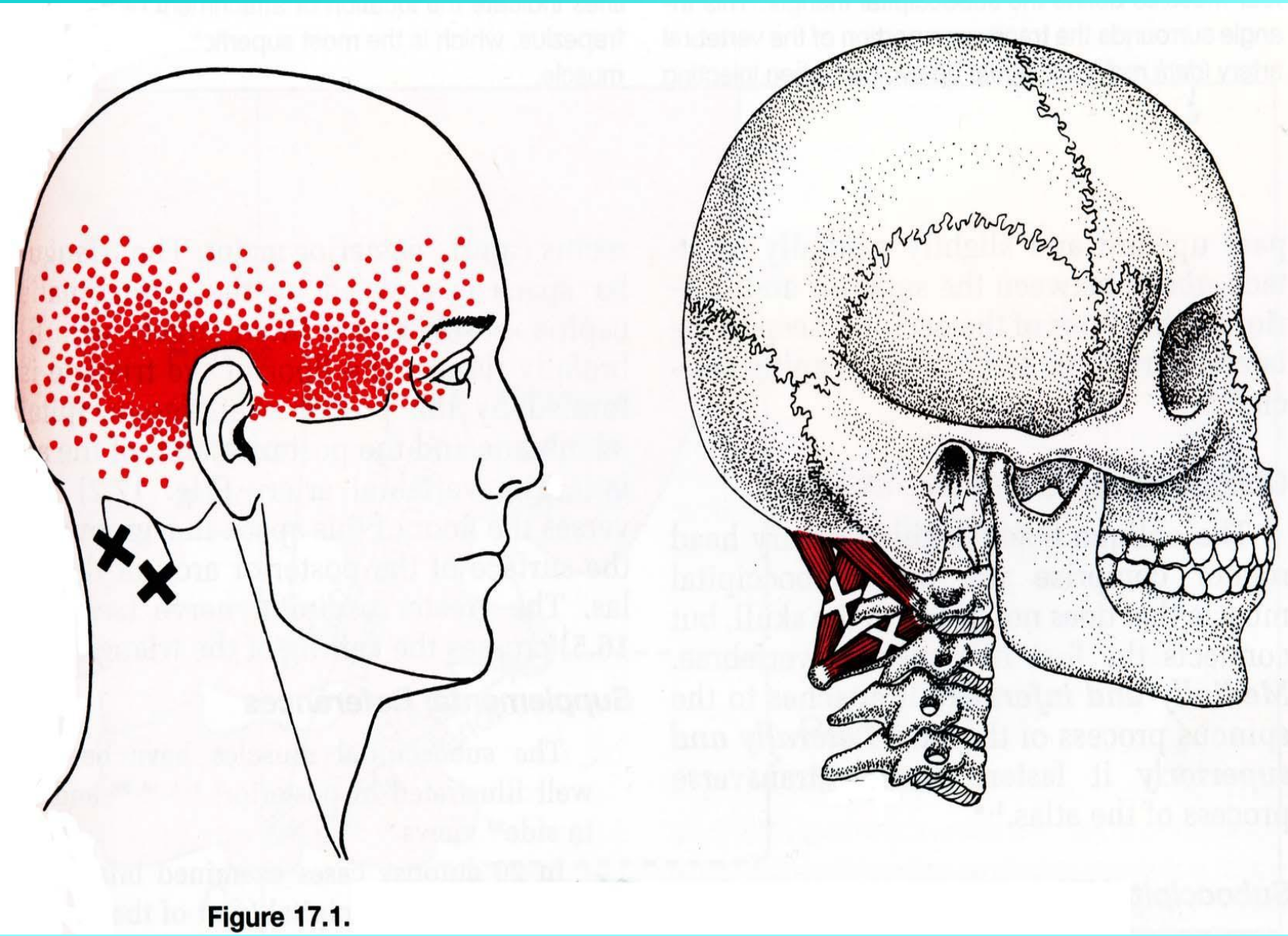


Figure 17.1.

направления волокон у мышц, лежащих на разной глубине в задней области шеи







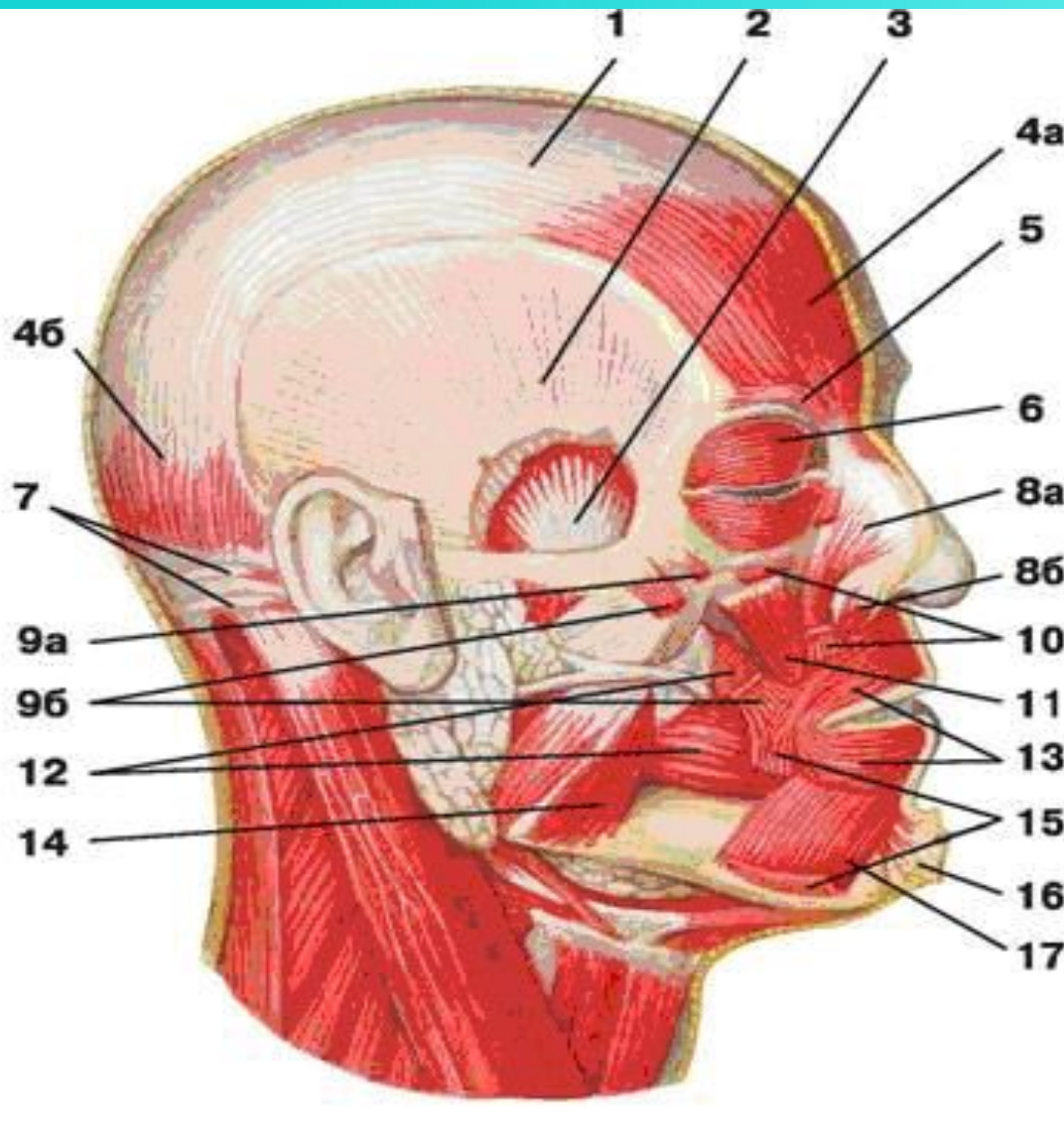
<u>Layer</u>	<u>Muscle</u>	<u>Fiber Direction</u>	
1	Trapezius		Трапециевидные мышцы
2	Splenii		Ременные мышцы
3	Semispinalis capitis		Полуостистые мышцы головы
	Semispinalis cervicis		Полуостистые мышцы шеи
4	Multifidi		Многораздельные мышцы
	Rotatores		Ротаторы

Figure 16.2.

КОЖНЫЕ МЫШЦЫ МИМИЧЕСКИЕ И ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ЛИЦА



- 1 - сухожильный шлем
- 2 - височная фасция
- 3 - височная мышца
- 4 - затылочно-лобная мышца:
а) лобное брюшко, б) затылочное брюшко;
- 5 - мышца, наморщивающая бровь;
- 6 - круговая мышца глаза;
- 7 - задняя ушная мышца;
- 8 - носовая мышца:
а) крыльчатая часть, б) поперечная часть;
- 9 - мышцы скулы: а) малая скуловая мышца,
б) большая скуловая мышца;
- 10 - мышца, поднимающая верхнюю губу;
- 11 - мышца, поднимающая угол рта;
- 12 - щечная мышца;
- 13 - круговая мышца рта;
- 14 - жевательная мышца;
- 15 - мышца, опускающая угол рта;
- 16 - подбородочная мышца;
- 17 - мышца, опускающая нижнюю губу

локализация триггерных точек и распределение вызванных ими зон болей

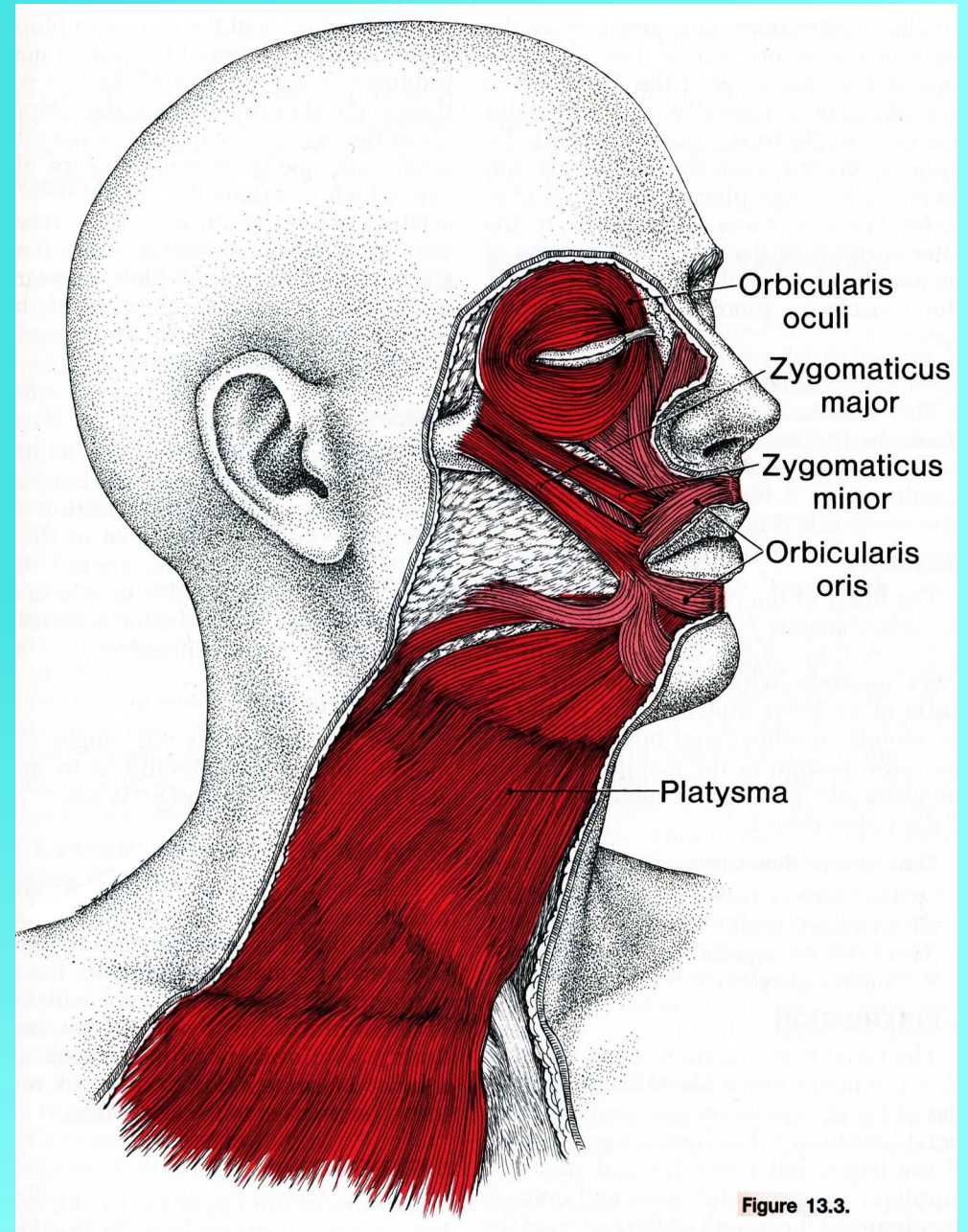
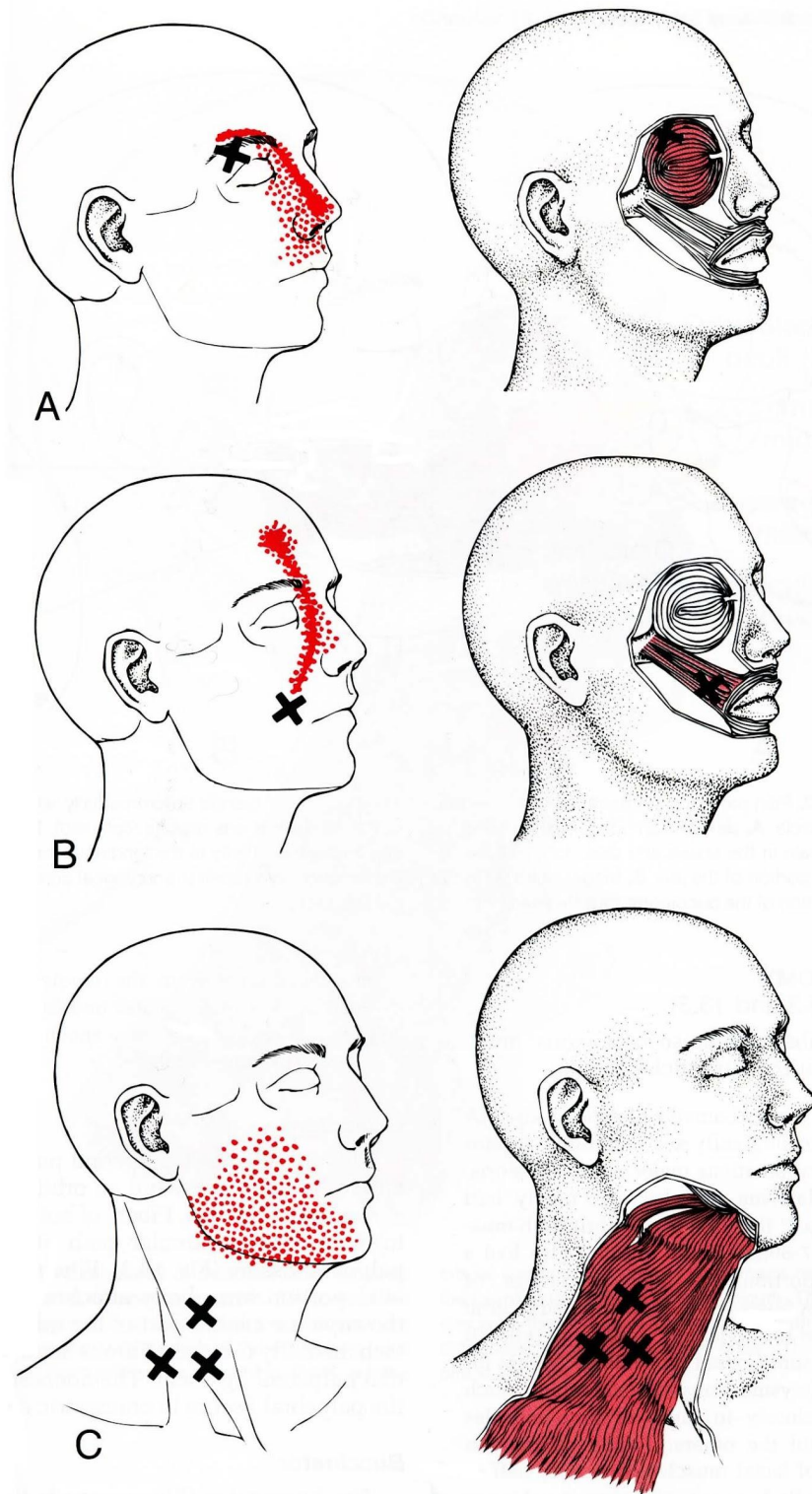


Figure 13.3.

А – глазничная часть правой круговой мышцы шеи
В – правая большая скуловая мышца
С – правая подкожная мышца шеи

локализация боли и прикрепление щечной мышцы (m. buccinator)

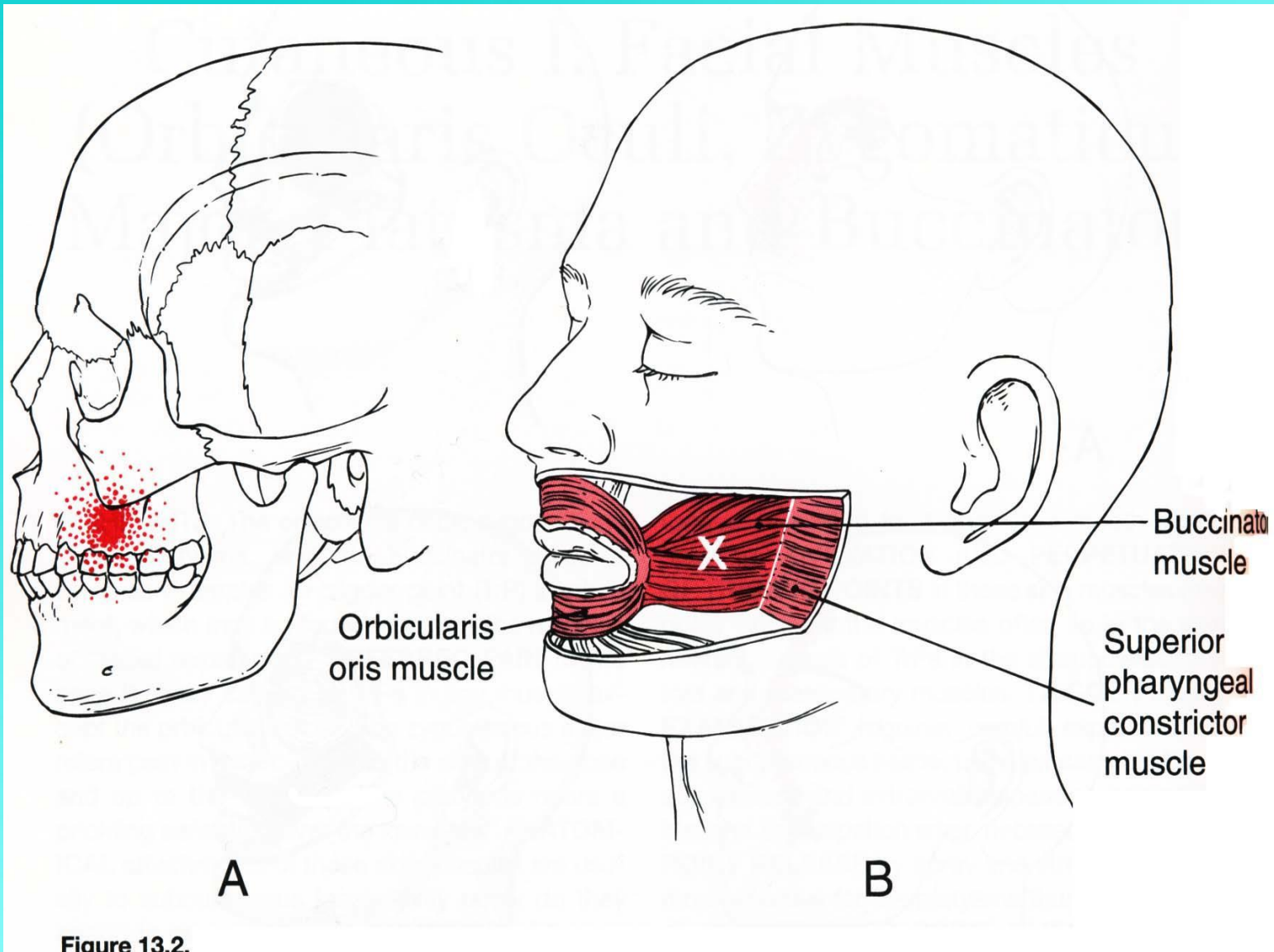


Figure 13.2.

**Щечная мышца
(m. buccinator)**

ЗАТЫЛОЧНО-ЛОБНАЯ МЫШЦА (надчерепная) m. occipitofrontalis

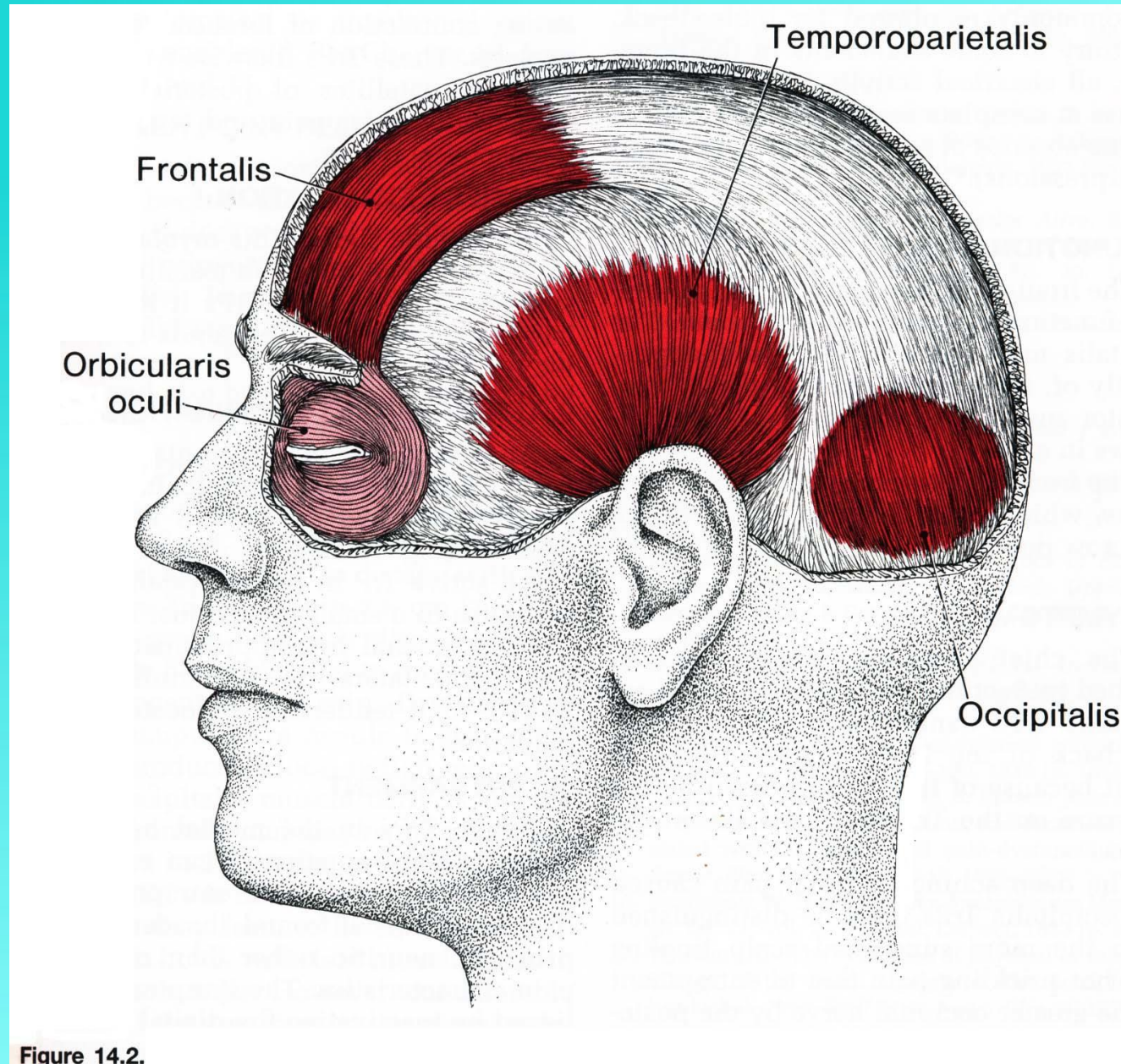
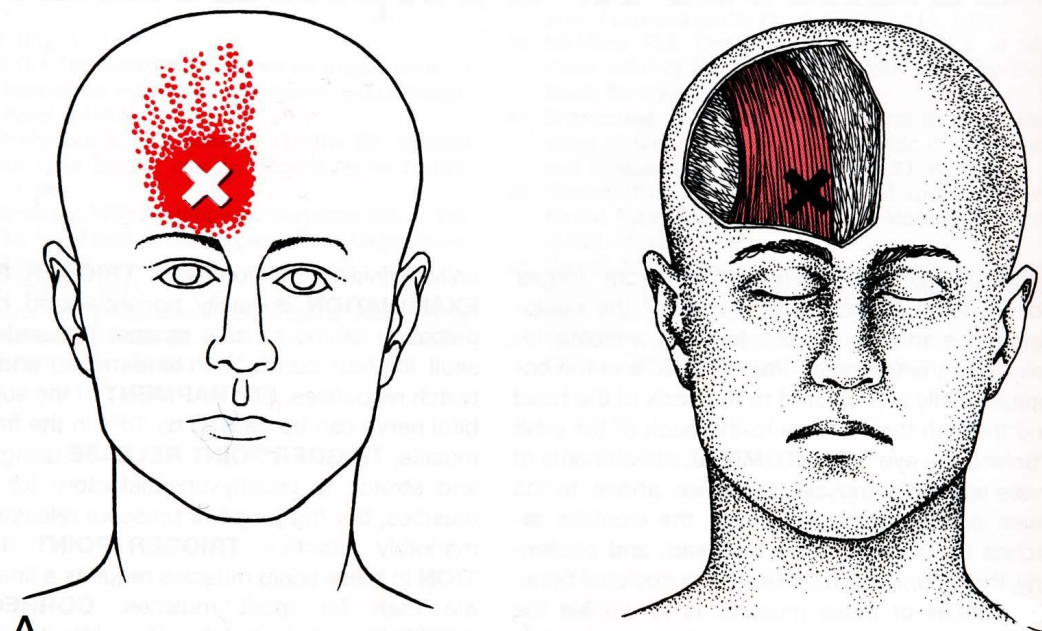


Figure 14.2.

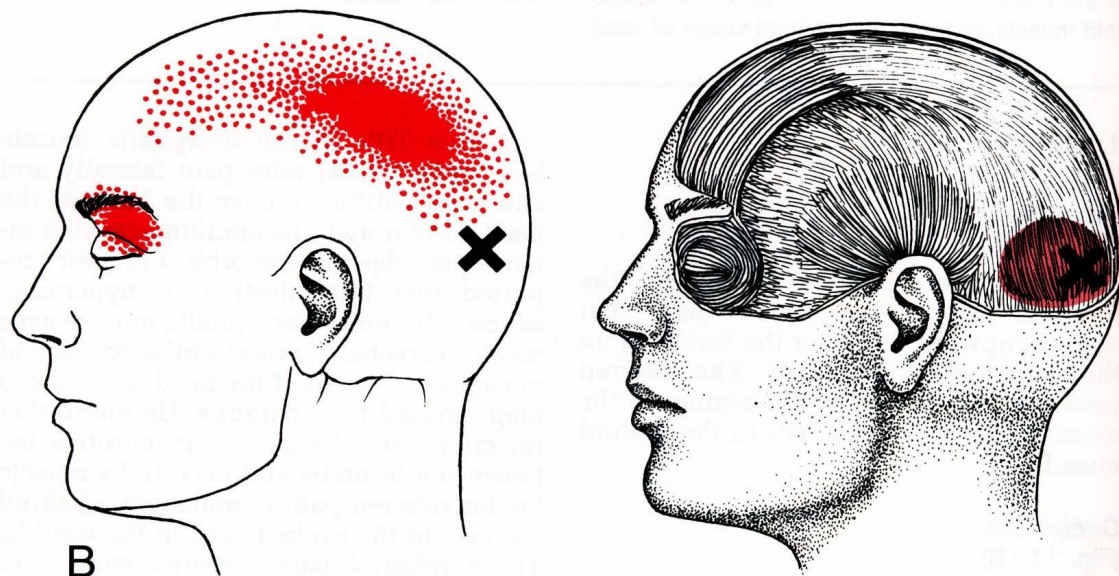
Надчерепную мышцу составляют прикрепляющиеся верхним концом к апоневротическому шлему лобное и затылочное брюшко, а также височно-теменная мышца (окрашены в темно-красный цвет). Нижним концом лобное брюшко вплетается в кожу лба на уровне надбровных дуг, затылочное брюшко прикрепляется к верхней выйной линии и височно-теменная мышца вплетается в кожу надушной области

локализация триггерных точек в надчерепной мышце и распределение вызванных ими болей



A

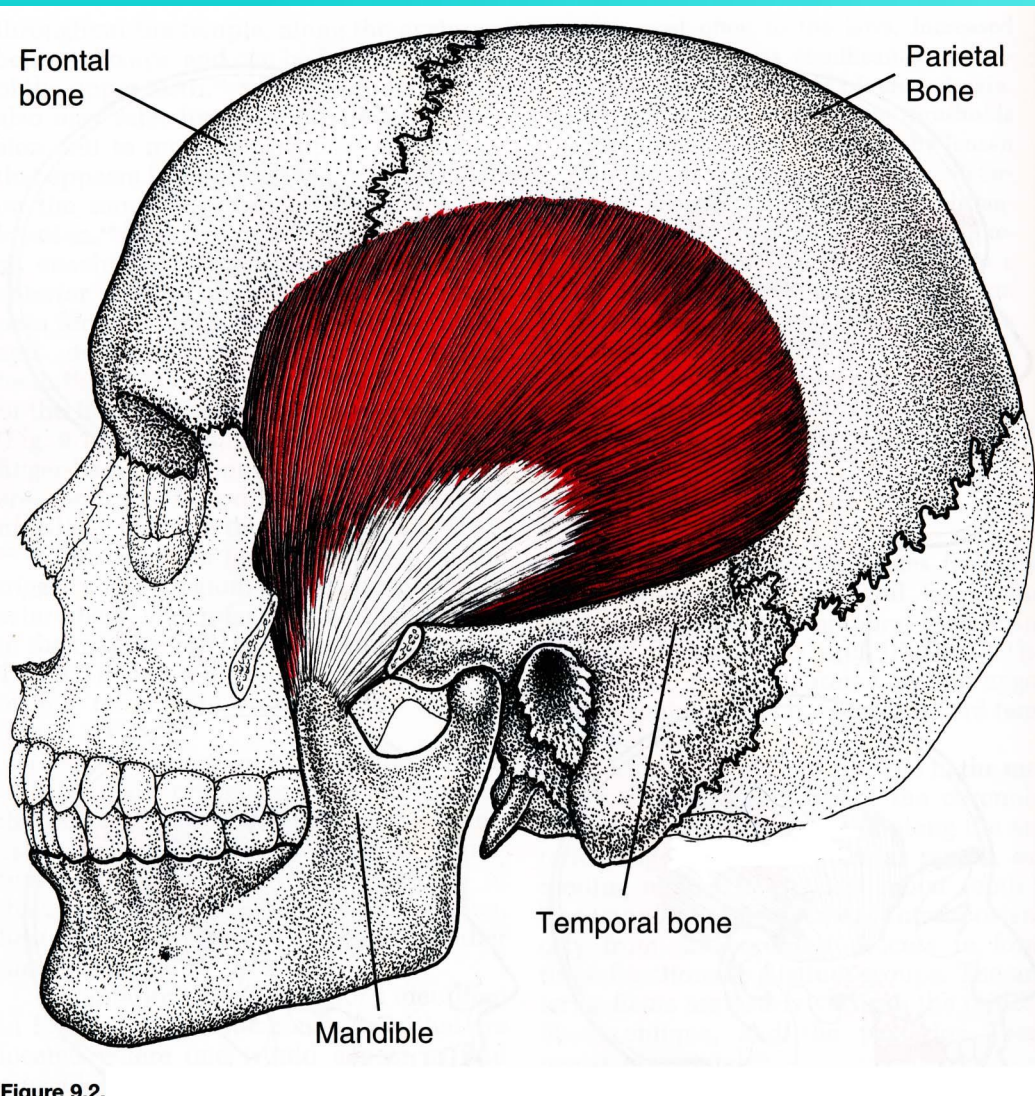
A – правое лобное брюшко;



B

B – левое затылочное брюшко.

ВИСОЧНАЯ МЫШЦА *musculus temporalis*



Начинается от височной поверхности лобной кости, большого крыла клиновидной кости и чешуйчатой части височной кости. Пучки мышцы, направляясь вниз, конвергируют и образуют мощное сухожилие, которое проходит кнутри от скуловой дуги и прикрепляется к венечному отростку нижней челюсти.

Височная мышца имеет веерообразное строение. Её передние волокна идут вертикально вверх, средние — наискось кзади, а задние — почти горизонтально кзади. Височная мышца легко прощупывается под кожей, особенно при сокращении.

Функция:

Сокращение всех пучков мышцы поднимает опущенную нижнюю челюсть; задние пучки тянут назад выдвинутую вперёд нижнюю челюсть

ВИСОЧНАЯ МЫШЦА musculus temporalis

локализация триггерных точек в левой височной мышце и зон отраженных от них болей (области, окрашенные в красный цвет – основные болевые зоны; красными точками отмечены зоны разлитой боли).

A – болевой паттерн при поражении передних волокон;

B, C – болевой паттерн, вызванный ТТ2 и ТТ3;

D – болевой паттерн, вызванный ТТ4.

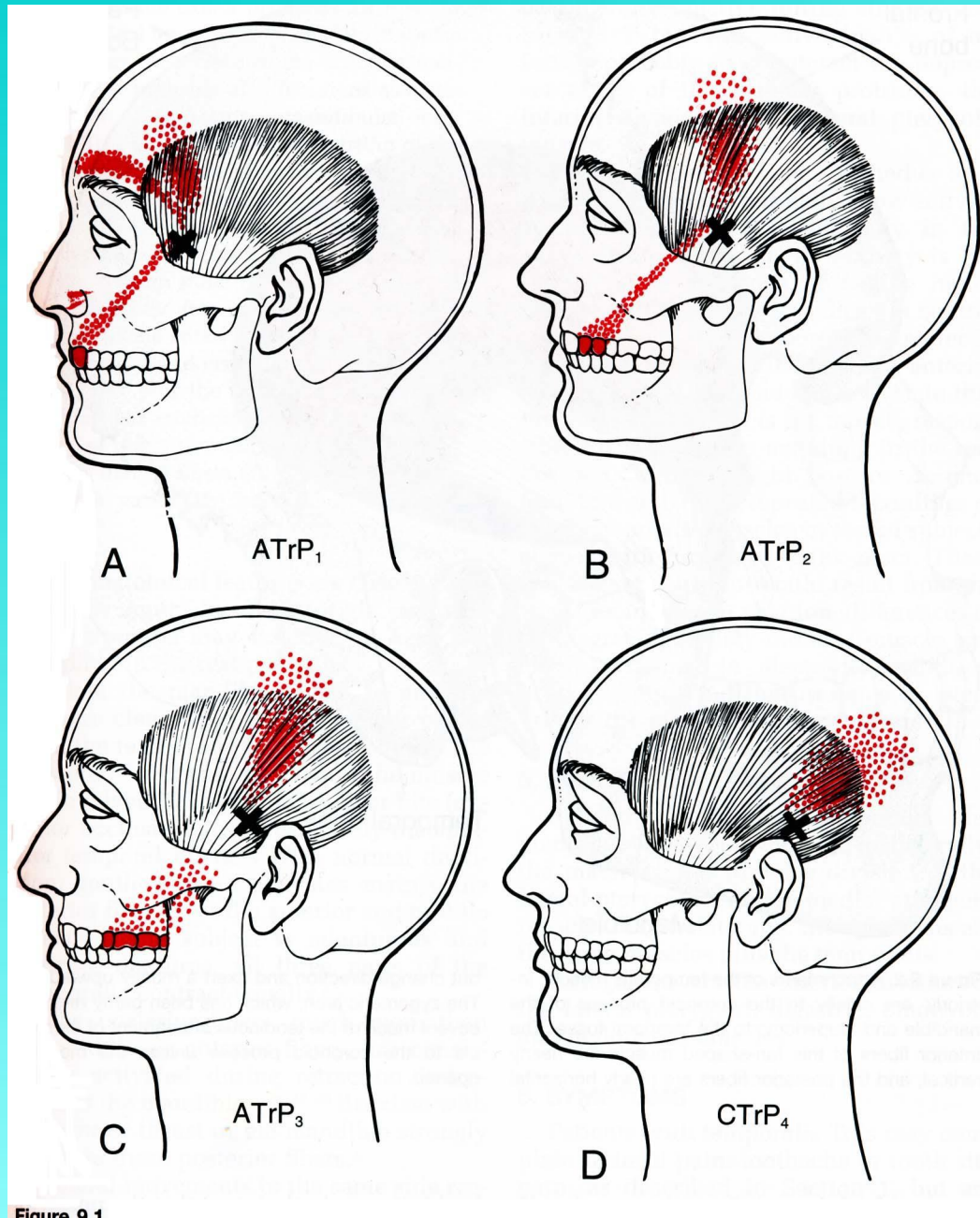
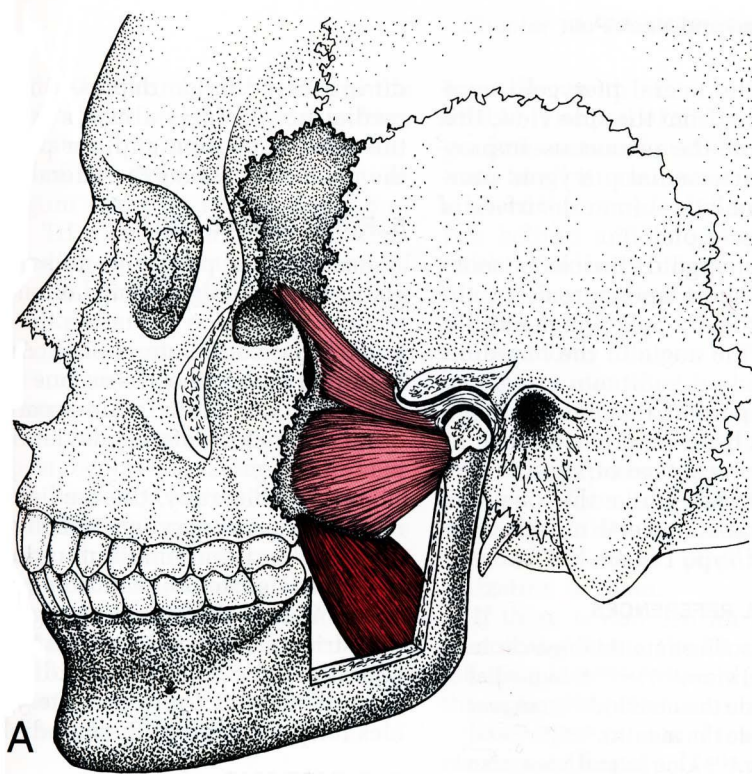


Figure 9.1.

МЕДИАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА musculus pterygoideus medialis



располагается в подвисочной ямке. Она начинается от крыловидного отростка основной кости и, направляясь вниз кнаружи, прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти.

Функция мышцы заключается в поднимании нижней челюсти и смещении её в сторону

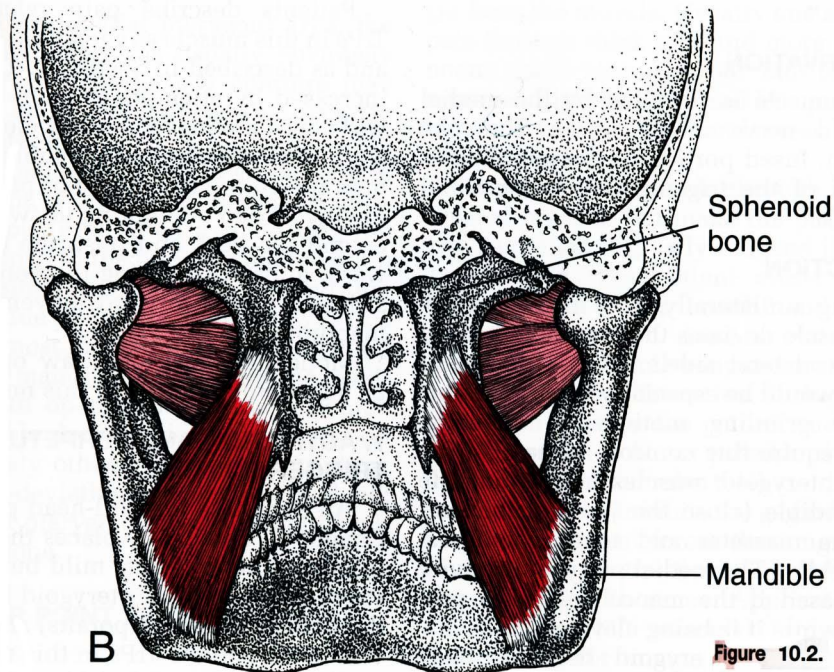
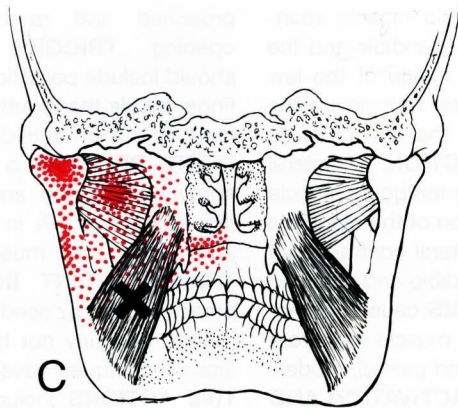
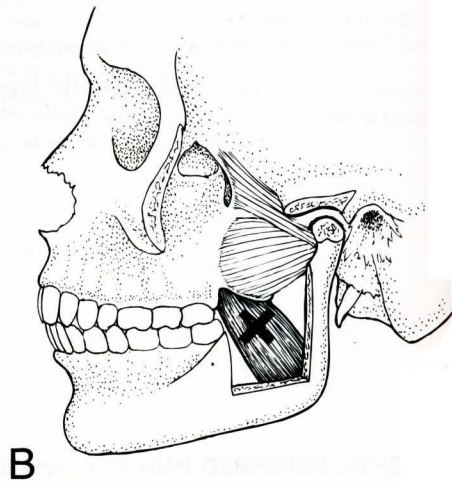
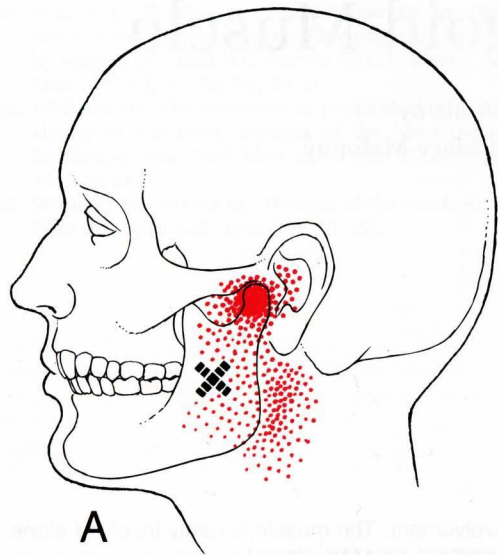


Figure 10.2.

Распределение боли, вызванной триггерной точкой, локализованной в левой медиальной крыловидной мышце.



А – наружные болевые зоны

В – локализация триггерной точки в мышце, лежащей на внутренней поверхности нижней челюсти;

С – внутренние болевые зоны, вид сзади (фронтальный разрез, проведенный через ВНЧ суставы).

Figure 10.1.

ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА musculus pterygoideus lateralis

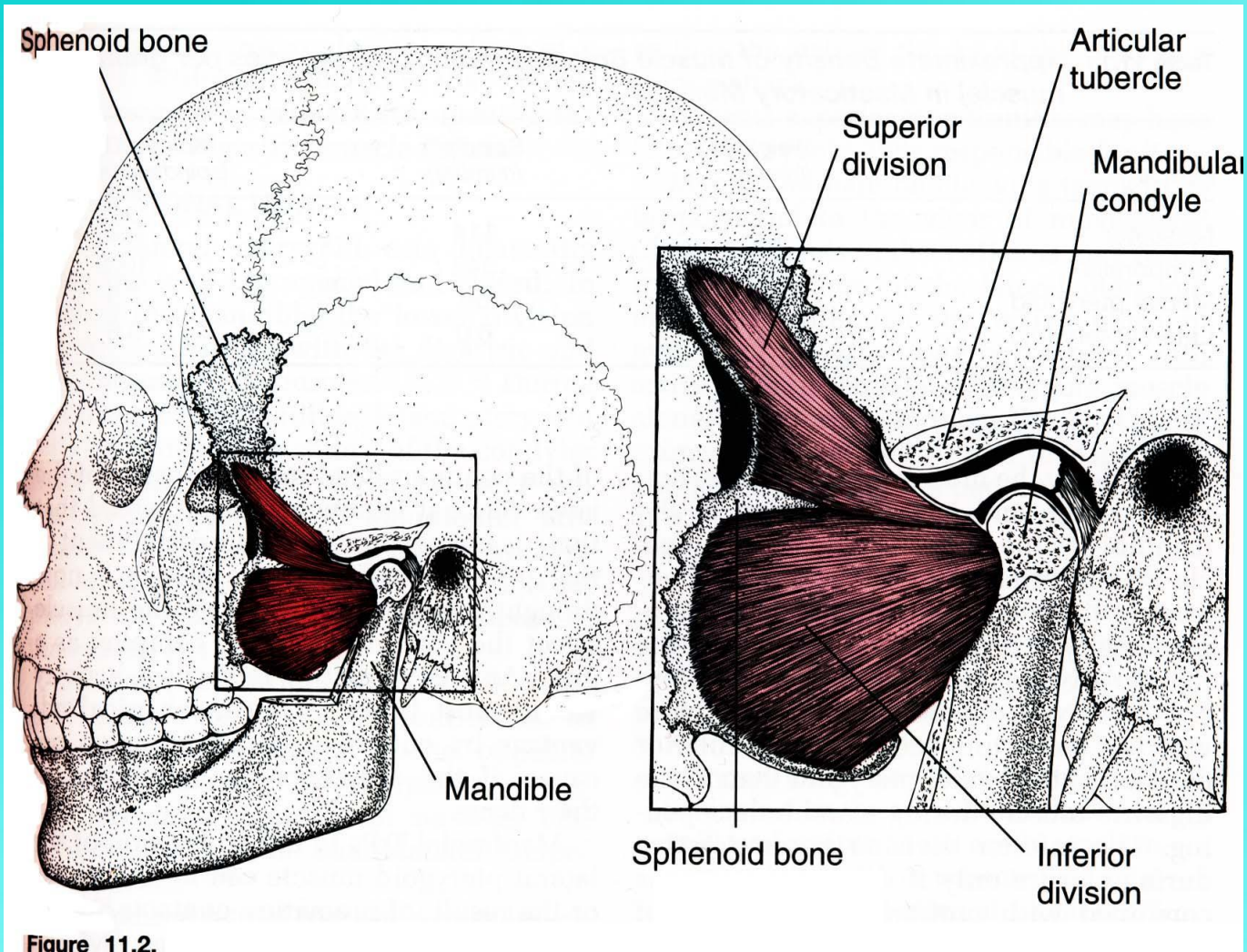


Figure 11.2.

расположена в подвисочной ямке. Она начинается от верхнечелюстной поверхности большого крыла клиновидной кости и от наружной поверхности угла пластинки крыловидного отростка той же кости; прикрепляется мышца к шейке нижней челюсти, а кроме того некоторые её волокна отходят к суставной ямке височно-нижнечелюстного сустава

Функция мышцы заключается в том, что она смещает нижнюю челюсть кпереди и в сторону. Если крыловидные мышцы правой и левой сторон работают одновременно, то нижняя челюсть смещается кпереди; если же сокращается мышца только на одной стороне, то нижняя челюсть сдвигается в противоположную сторону.

распределение зон боли, вызванной триггерными точками, локализованными в латеральной крыловидной мышце

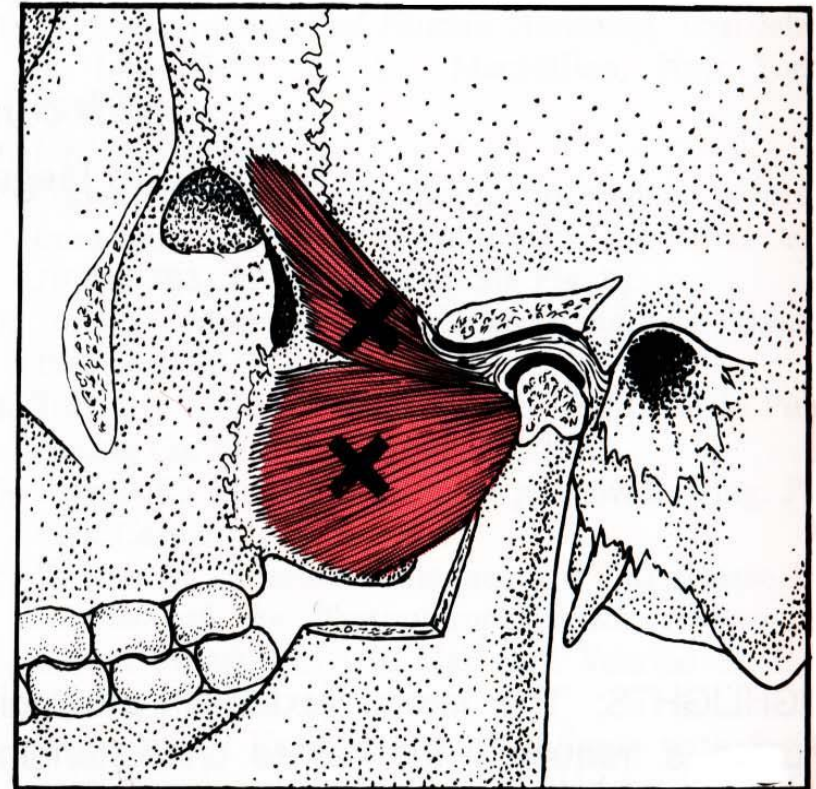
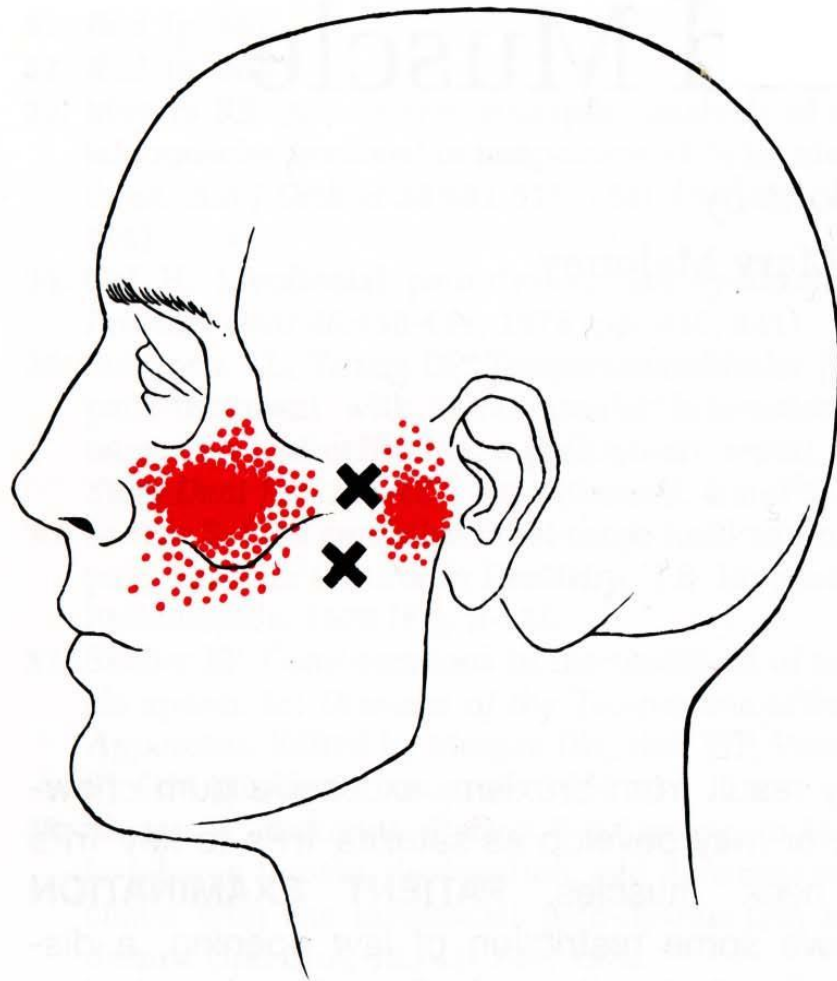


Figure 11.1.