

# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Подготовил студент группы 532  
Баталов Станислав

- Диагностика заболевания височно-нижнечелюстного сустава основывается на данных анамнеза, клинического исследования полости рта, наружной и внутренней пальпации, функциональных проб, результатов рентгенологических исследований.

- Сбор анамнеза

- Чаще больные жалуются на щелканье в суставе, боль, ограничение открывания рта, хруст, головную боль, понижение слуха.

- Также необходимо выяснить у больного когда появились жалобы, с чем он их появление связывает, бывают ли ремиссии, получал ли медикаментозное лечение, чем снимается боль. Очень важно установить связь потери зубов с заболеванием. Был ли ранее больной.



- ▣ Пальпация

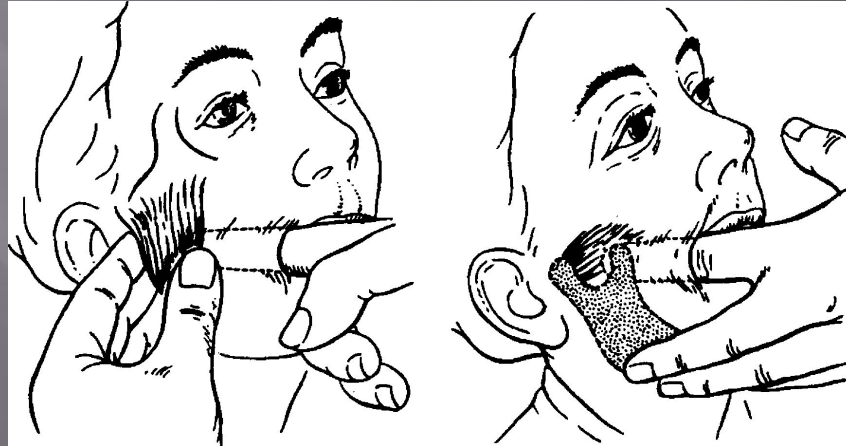
- ▣

После опроса проводят наружную и внутреннюю пальпацию сустава путем наложения пальцев на кожу впереди от козелка ушной раковины или введения пальцев в наружный слуховой проход при смыкании челюстей в центральной окклюзии, а также во время движений нижней челюсти. При пальпации сустава часто ощущается щелканье и хруст. При дистальном смещении суставной головки в последний момент перед закрытием рта можно выявить боль.

- ▣ Наружная и внутренняя пальпация позволяет зафиксировать амплитуду движений головок нижней челюсти во время открывания и закрывания рта, синхронность движений головок. Для головок нижней челюсти характерно два вида движения - нормальное, плавное без выхождения за вершину суставного бугорка и движение с большей амплитудой с восхождением на вершину бугорка. Нормальное движение может быть на грани подвывиха.



- ▣ Обследование функций жевательных мышц
- ▣ Для полной характеристики клинической картины необходимо обследование функции жевательных мышц.
- ▣ Она изменяется не только в период различных перемещений нижней челюсти, но и в связи с патологическими состояниями жевательного аппарата : потерей зубов, заболеванием сустава, изменением межальвеолярной высоты. Пальпируя жевательные мышцы, можно обнаружить болезненность и уплотнение, а также зоны отраженных болей (челюсти, ухо, глаз). Найдя болезненные участки, сравнивают их с чувствительностью противоположной стороны. При дифференциальной диагностике заболеваний сустава и поражений тройничного нерва пальпируют точки выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов.



- Рентгенологическое обследование



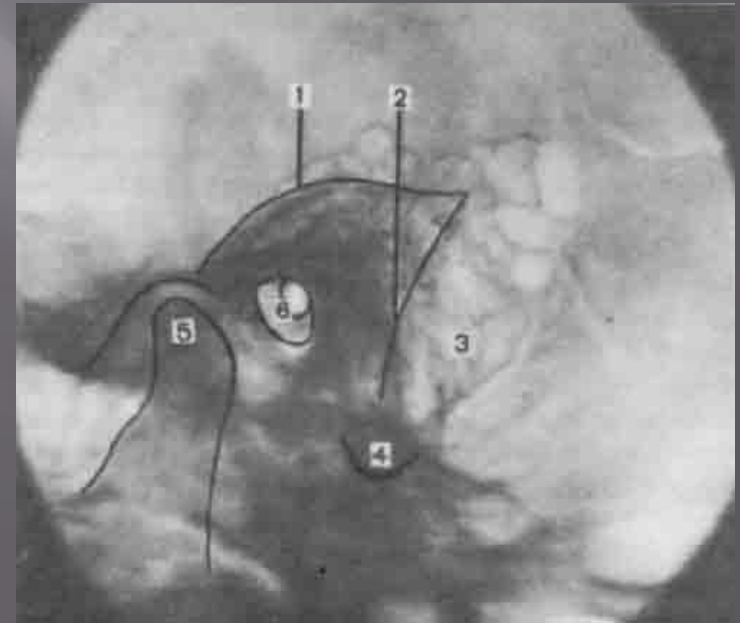
К рентгенологическим методам обследования суставов относятся обычная обзорная рентгенография при специальных укладках и томография. В особых случаях применяется контрастная рентгенография, при которой в полость сустава вводят специальное контрастное вещество. Рентгенологическое распознавание заболеваний височно - нижнечелюстного сустава затруднено вследствие особенностей строения и функции этого сочленения, а также из - за того, что различные по природе заболевания его имеют одинаковые симптомы, но различный генез. Для правильной диагностики заболеваний необходимо знать закономерности строения элементов сустава и изменения этих соотношений при различных движениях нижней челюсти.



- На рентгенограммах, снятых по методу Парма, форма костных элементов сустава значительно отличаются от анатомических. При рентгенографии с закрытым ртом, суставная щель и контуры суставной ямки не выявляются, так как перекрываются тенью костных образований. Верхний полюс головки обнаруживается только на снимках с открытым ртом, поэтому невозможно установить соотношение элементов сустава при смыкании челюстей в центральной окклюзии. Ценность снимка в возможности определения резких деформаций суставной головки.



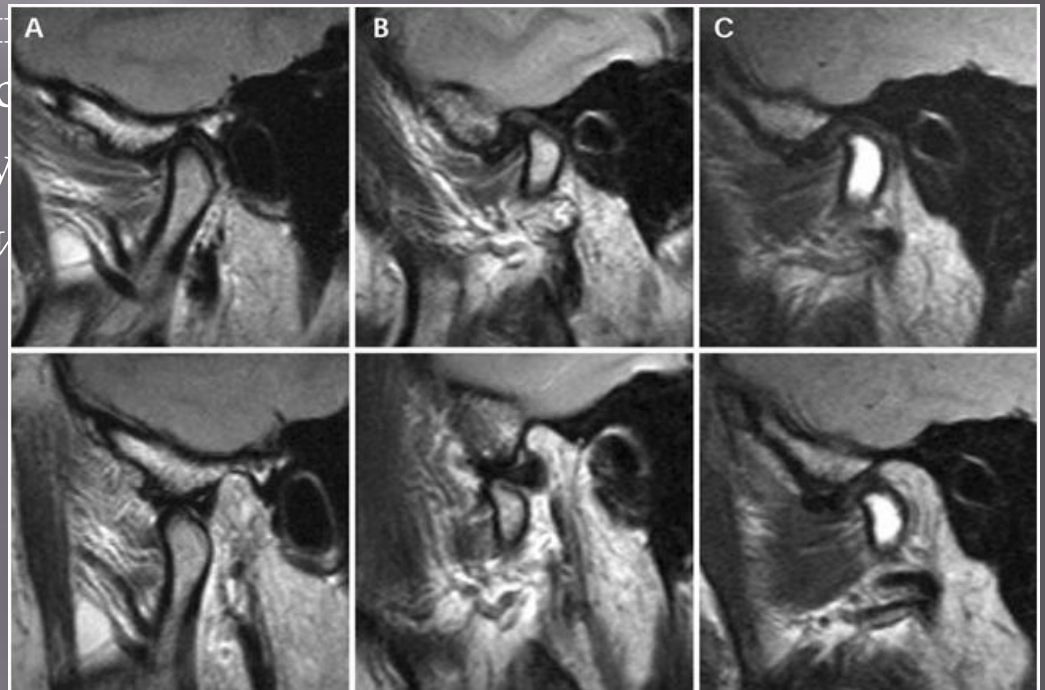
- ▣ При рентгенографии по методу Шюллера, определяются размеры верхней и задней суставных щелей, характер смещения суставной головки при открывании рта, однако неизбежны проекционные искажения.



- ▣ Самое отчетливое изображение элементов сустава дает томография - метод послойной рентгенографии, позволяющий получить изображение определенного слоя височно - нижнечелюстного сустава, расположенного на той или иной глубине.

В ортопедической стоматологии томограммы снимают при смыкании челюстей в центральной окклюзии, а также при физиологическом покое нижней челюсти.

Для получения идентичных томограмм используют специальные приспособления, фиксирующие голову пациента в определенном положении.





**Спасибо за внимание**