

Методика исследования височно- нижнечелюстного сустава

План:

- 1. Клинические методы**
- 2. Объективное исследование**
- 3. Антропометрическое исследование**
- 4. Оценка прикуса**
- 5. Пальпация сустава и жевательных мышц**
- 6. Определение объема движений**
- 7. Аускультация сустава**
- 8. Дополнительные методы**
- 9. Заключение**



Клинические методы

Опрос

Опрос играет важную роль в диагностике заболеваний ВНС. При опросе выясняют жалобы, время появления, локализацию, причины появления, длительность первых клинических симптомов, факторы, облегчающие или ухудшающие состояние, наличие вредных привычек, характер питания, психоэмоциональное и общее состояние пациента.



Основная жалоба при патологии ВНЧС — **боль, или артралгия**. Суставную боль можно разделить на несколько типов: воспалительную, механическую и функциональную. Следующий симптом при заболевании ВНЧС — **ограничение подвижности** нижней челюсти.

Необходимо выяснить локализацию боли, иррадиацию в другие отделы лица или челюсти, временной фактор. Так, боли, появляющиеся или усиливающиеся к вечеру характерны артрозу, а утренняя скованность и боль в суставах — ревматоидному артриту. Боль, возникающая во время сна или сразу после него, может быть обусловлена бруксизмом. Локальная боль в области одного сустава чаще возникает при инфекционном артрите или артрозе с синовитом, а в обоих суставах — при системных заболеваниях или окклюзионных нарушениях. При обследовании следует учесть возможность возникновения отраженных рефлекторных болей в суставе, горле, языке. Так, при наличии курковой зоны в жевательной мышце боль иррадирует в область ВНЧС, двубрюшной мышце — в язык, латеральной крыловидной мышце — в горло. Иногда возникают жалобы на **окклюзионные нарушения**, которые проявляются невозможностью плотно сомкнуть зубные ряды, откусить нитку фронтальными зубами, изменением формы лица.

Объективное исследование

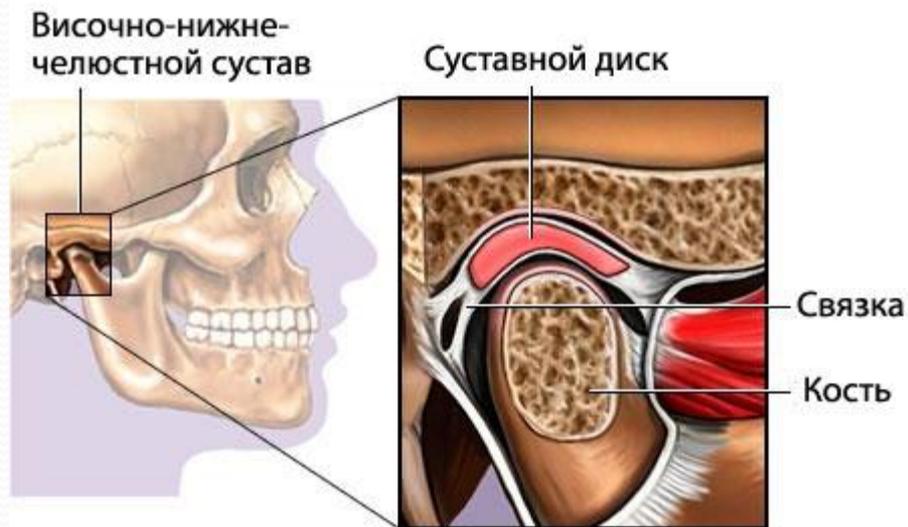
Антропометрическое исследование

Оценка прикуса

Пальпация сустава и жевательных мышц

Определение объема движений

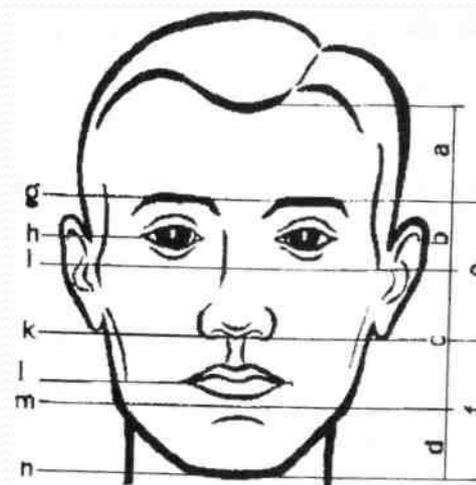
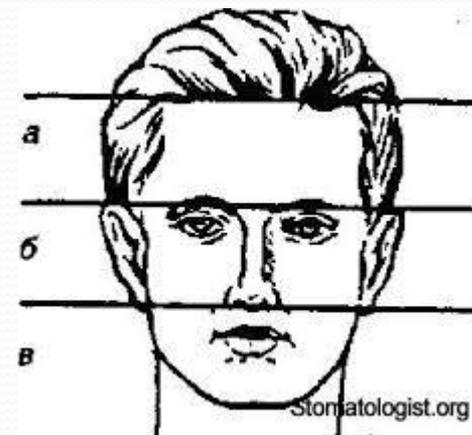
Аускультация сустава



Антропометрическое исследование

Антропометрия изучает основные размеры правой и левой половины лица, соответствие его верхнего, среднего и нижнего отделов.

Измерения проводят с помощью штангенциркуля с заостренными концами (цена деления 0,5 мм). Высота нижнего отдела лица при смыкании челюстей соответствует среднему и верхнему. В норме окклюзионная высота меньше высоты при физиологическом покое на 2–3 мм. Смещение центральной линии лица в нижнем отделе может соответствовать одностороннему уплощению или расширению зубного ряда верхней или нижней челюсти, преждевременным контактам в области моляров и премоляров, а также морфологическим изменениям ВНЧС при анкилозе или одностороннем недоразвитии или чрезмерном развитии ветви нижней челюсти. Боковое смещение будет определяться при переломах мышечковых отростков с вывихом головки и укорочением ветви нижней челюсти, после кондилэктомии без его замещения.



Оценка прикуса

Оценку прикуса и окклюзионных контактов зубных рядов проводят при осмотре полости рта, а также на гипсовых моделях, фиксированных в окклюдатор или артикулятор.

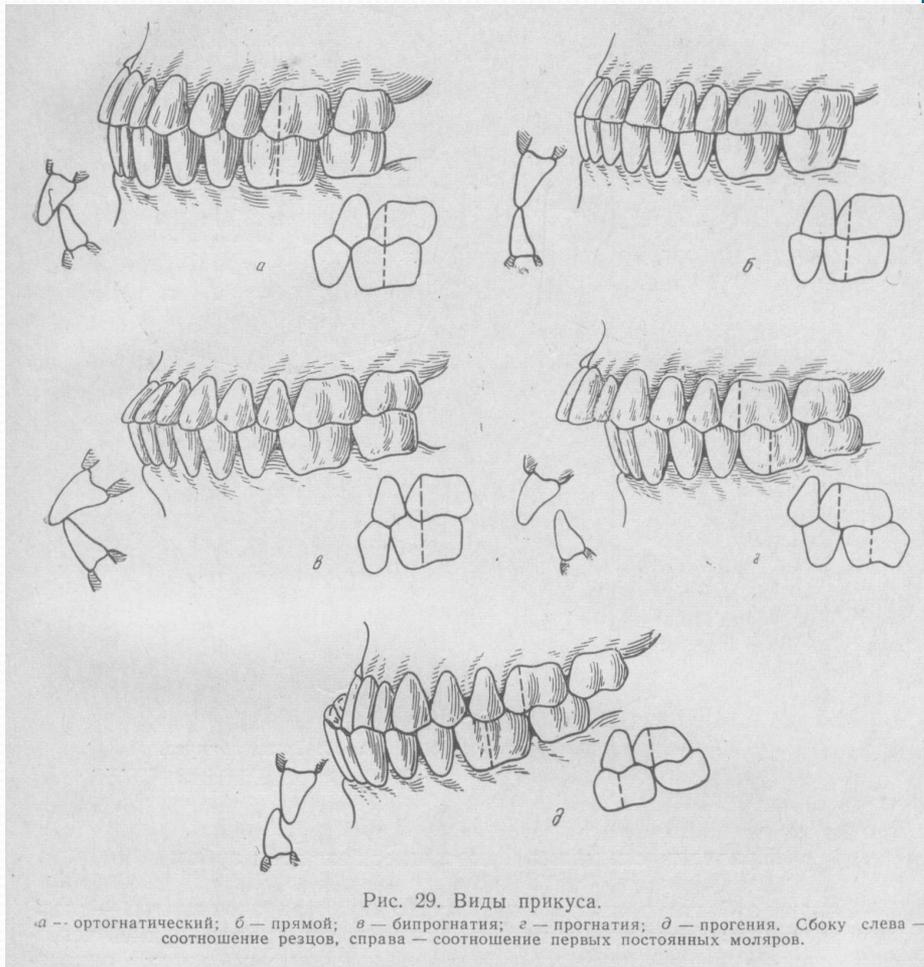


Рис. 29. Виды прикуса.

а — ортогнатический; б — прямой; в — бипрогнатия; г — прогнатия; д — прогения. Сбоку слева — соотношение резцов, справа — соотношение первых постоянных моляров.

Определение объема движений

Нарушение движений нижней челюсти может проявляться в ограниченном или чрезмерном открывании рта, смещениях нижней челюсти в трансверзальном, сагитальном и вертикальном направлениях. Объем движений определяется на основании смещения контактной точки между нижними резцами относительно контактной точки между верхними резцами. Максимальное открывание рта в норме соответствует 40–50 мм. Необходимо отметить, что эти данные сугубо индивидуальны и должны контролироваться рентгенологическими методами. Так, у женщин со средними размерами лицевого скелета суставная головка при максимальном открывании рта устанавливается на вершине суставного бугорка при межрезцовом расстоянии, равном 35 мм. При увеличении этого размера до 45 мм рентгенологически может определяться подвывих в суставе. Боковые движения нижней челюсти должны быть одинаковыми и соответствовать 7 мм. Смещение нижней челюсти при открывании рта по средней линии должно быть без зигзагообразных сдвигов.

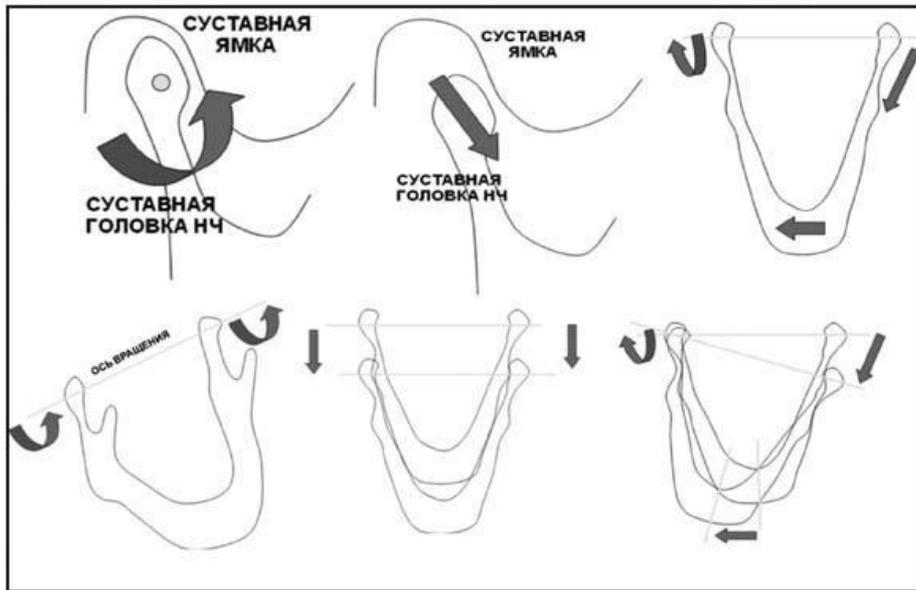
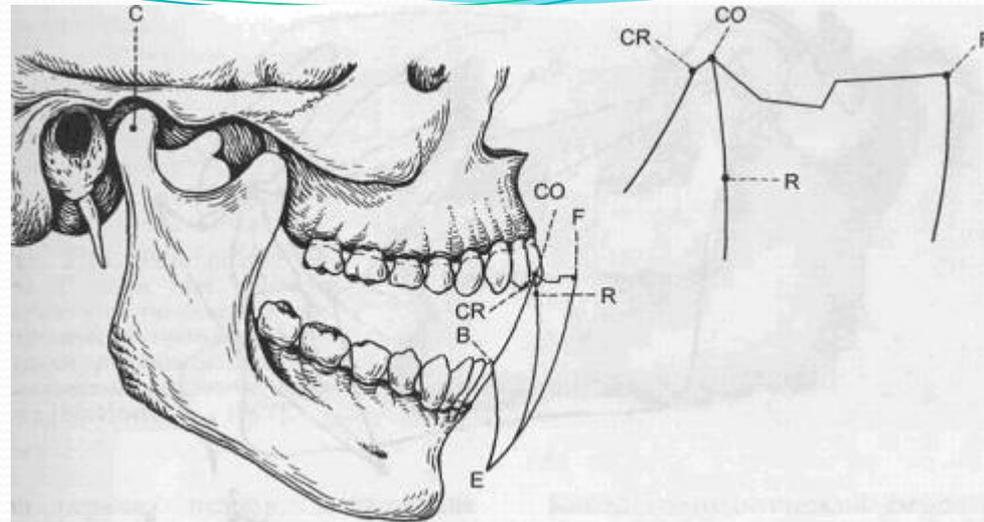
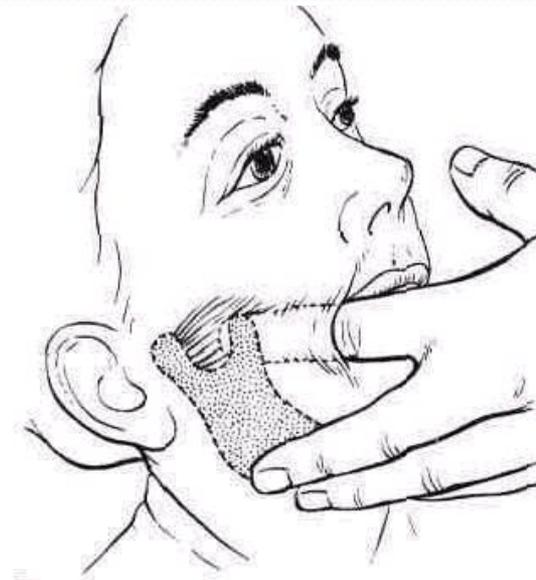
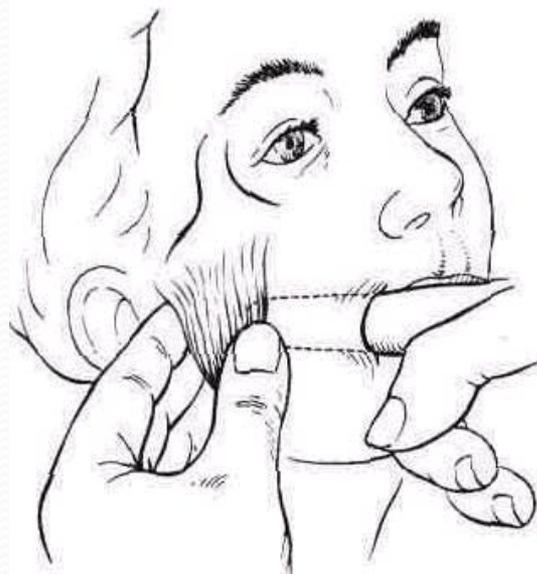


Рис. 2. Биомеханика движений нижней челюсти в трех плоскостях:
 1 – вертикальные движения (открытие-закрывание рта); 2-перемещение (скольжение) вперед-назад;
 3 – боковые смещения вправо-влево

Пальпация сустава и жевательных мышц

Пальпацию сустава проводят через кожу спереди от козелка уха и через переднюю стенку наружного слухового прохода в трех положениях: при сомкнутых зубных рядах, в момент открывания рта и при широко открытом рте. Таким образом определяют конфигурацию суставных головок, болезненность, синхронность и объем движений, а также эластичность, напряжение и болезненные точки.

Боль в области жевательных мышц при отсутствии боли в области ВНЧС более характерна для болезней мышц при окклюзионных нарушениях, неврологических состояний, заболеваний шейного отдела позвоночника

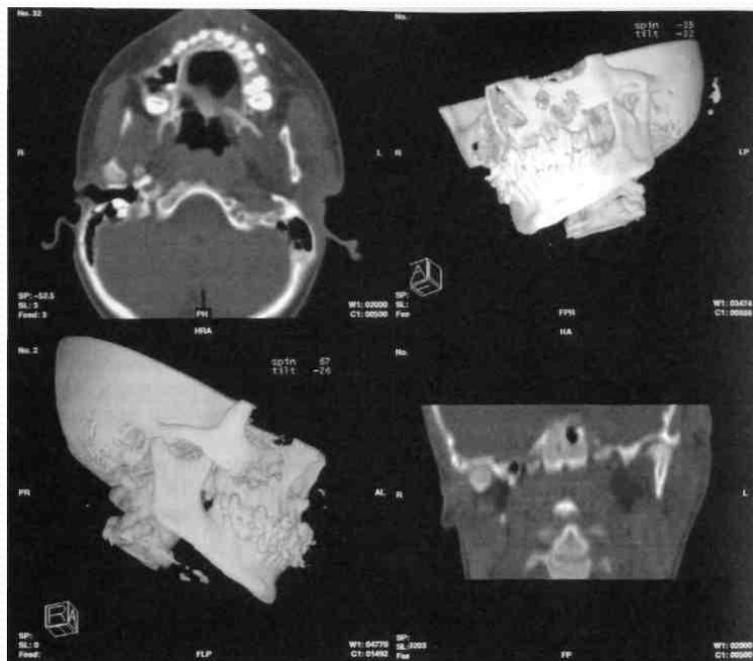


Аускультация сустава

Исследование суставного шума (обоих суставов) можно проводить с помощью фонендоскопа или специальных аппаратов. Здоровые суставы издают одинаковые, нежные звуки перемещающейся суставной головки вместе с диском по заднему скату суставного бугорка. Хруст и щелканье относятся к разновидностям суставного шума больного сустава.



Дополнительные методы Рентгенологическое исследование Лабораторные методы



**спасибо за
внимание**