

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Доцент, к.м.н. Лосев К.В.

БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ

Жалобы

- Щелчки
- Хруст
- Ощущение песка в суставе
- Боль
- Ограничение открывания рта

Анамнез заболевания

- Когда возникло?
- Почему? (по мнению пациента)
- Как развивалось?
- Проводилось ли лечение?
- Помогло ли лечение?

БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ

Анамнез жизни

- Сопутствующие общесоматические заболевания
- Патология ЗЧС
- Привычки (не всегда вредные)
- Профессия («вредное» производство)

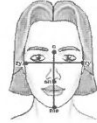
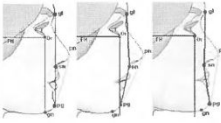
Ожидания пациента

- Консультация
- Диагностика
- Лечение

БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ

Анкетирование

Карта клинической диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы

Пациент:	Дата	ВРАЧ:
	Номер истории болезни	
Жалобы и анамнез		
Жалобы и их очередность по значимости для пациента: <input type="checkbox"/> боль <input type="checkbox"/> ограничение открывания рта <input type="checkbox"/> шелчок или хруст <input type="checkbox"/> окклюзия		Ожидания пациента: <input type="checkbox"/> консультация <input type="checkbox"/> диагностика <input type="checkbox"/> лечение
Анамнез жизни: <input type="checkbox"/> травма <input type="checkbox"/> заб-я ЛОР-органов <input type="checkbox"/> заб-я опорно-дв. аппарата <input type="checkbox"/> аллергия <input type="checkbox"/> эндокр. заб-я <input type="checkbox"/> болезни ЖКТ, печени, почек <input type="checkbox"/> болезни сердца <input type="checkbox"/> заб-я нервной системы <input type="checkbox"/> иммунодефицит <input type="checkbox"/> множественный кариес <input type="checkbox"/> пародонтит <input type="checkbox"/> прочее		Анамнез заболевания:
Осмотр лица. Кефалометрия		
Спереди		Спереди
		
Ширина лица: zy-zy ____ мм Высота лица: n-me ____ мм, n-sn ____ мм, sn-me ____ мм		тип профиля: <input type="checkbox"/> прямой <input type="checkbox"/> выпуклый <input type="checkbox"/> вогнутый положение верхней губы: <input type="checkbox"/> правильное <input type="checkbox"/> выступает <input type="checkbox"/> западает
лицо симметричное: <input type="checkbox"/> да, <input type="checkbox"/> нет подбородок смещен: <input type="checkbox"/> вправо, <input type="checkbox"/> влево, <input type="checkbox"/> нет		положение нижней губы: <input type="checkbox"/> правильное <input type="checkbox"/> западает <input type="checkbox"/> выступает положение подбородка: <input type="checkbox"/> правильное <input type="checkbox"/> ретрогенния <input type="checkbox"/> прогения
надподбородочная складка выражена <input type="checkbox"/> да, <input type="checkbox"/> нет губы сомкнуты: <input type="checkbox"/> да, <input type="checkbox"/> нет симптом «десневой улыбки»: <input type="checkbox"/> да, <input type="checkbox"/> нет		

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

«Гамбургское» короткое обследование
Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000

- 1.** Асимметрично ли открывание рта?
- 2.** Открывание рта резко ограниченное или слишком большое?
- 3.** Определяются-ли суставные шумы?
- 4.** Асинхронен-ли окклюзионный звук?
- 5.** Болезненна-ли пальпация жевательных мышц?
- 6.** Травматична-ли эксцентрическая окклюзия зубов?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

«Гамбургское» короткое обследование
Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000

- 1.** Отклонения более чем на 2 мм
- 2.** Норма открывания рта 38 ± 2 мм
- 3.** Щелчки, хруст, крепитация, определяемые пальпаторно
- 4.** Смыкание зубов симметрично, без скольжения
- 5.** Пальпируют жевательную, височную и двубрюшную мышцы

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

«Гамбургское» короткое обследование
Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000

Травматична-ли эксцентрика?

- 6.** - значительная, не соответствующая возрасту повышенная окклюзионная стираемость, обусловленная отсутствием клыковой направляющей функции
- нефизиологическое препятствие латеротрузионному движению: наличие преконтактов на мезиотрузионной стороне, односторонний перекрестный прикус

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

«Гамбургское» короткое обследование
Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1 признак – пациент функционально здоров
- 2 признака – вероятность наличия дисфункции < 40%
- 3 и более признаков – вероятность наличия дисфункции приближается к 100% с каждым признаком

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

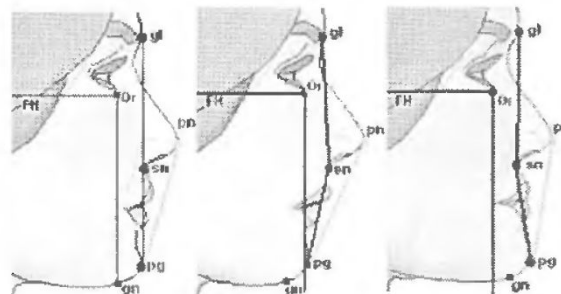
«Гамбургское» короткое обследование
Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1 признак – функциональная норма
- 2 признака – группа риск
- 3 и более признаков – дисфункция

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ОСМОТР ЛИЦА

- Симметричность
- Пропорциональность
- Положение подбородка по точке gn и орбитальной вертикали (Schwarz)
- Профиль



тип профиля:

- прямой выпуклый вогнутый

положение верхней губы:

- правильное выступает западает

положение нижней губы:

- правильное западает выступает

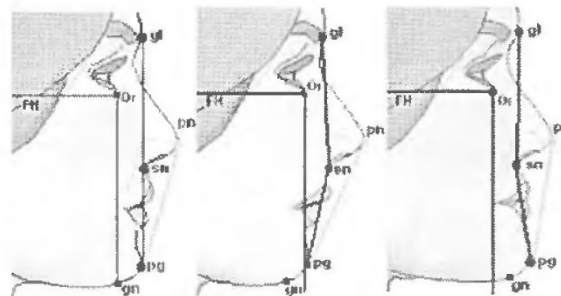
положение подбородка:

- правильное ретрогения прогения

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ОСМОТР ЛИЦА

- Положение губ
- Расстояние от точки перехода красной каймы в кожу до линии рп-рg (мягкотканые)
- Верхняя губа ~ 4 мм
- Нижняя губа ~ 2мм



тип профиля:

- прямой выпуклый вогнутый

положение верхней губы:

- правильное выступает западает

положение нижней губы:

- правильное западает выступает

положение подбородка:

- правильное ретрогения прогения

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Оценка подвижности нижней челюсти

Норма открывания рта 38 ± 2 мм

Протрузия 6 ± 1 мм

Латеротрузия 8 ± 2 мм

Ретрузия 0-1 мм

NB! Нормы степени подвижности могут слегка изменяться в зависимости от возраста, пола.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Оценка подвижности нижней челюсти

Увеличение подвижности – гипермобильность

Ограничение подвижности – лимитирование
(ограничение)

Отклонение резцовой точки с возвратом в медиальную плоскость при открывании рта называется **девиацией** (зигзагообразное движение)

Отклонение резцовой точки без возврата в медиальную плоскость при открывании рта называется **дефлексией**

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Оценка подвижности нижней челюсти

Асимметрии движения открывания рта выражаются отклонениями нижней челюсти от средней линии.

Причины:

1. мышечные перенапряжения (отклонение на сторону сокращенной/возбужденной мышцы);
2. артрогенные ограничения возможностей движения, например смещение одного или обоих суставных дисков с или без вправления (репозиции) (отклонение в сторону нарушения)

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Оценка подвижности нижней челюсти

На практике трудно определить отклонения менее 1 мм. В рамках этой концепции получается упрощенное распределение на три типа траектории открывания рта:

- ровное движение открывания рта (до 2 мм к каждой стороне);
- легкие отклонения (больше чем 2 мм к какой-либо стороне);
- сильные отклонения (больше чем 6 мм к какой-либо стороне)

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование ВНЧС

Наружная пальпация (латеральная)

- Статическая
 - Динамическая
- 1.** Симметричность
 - 2.** Болезненность
 - 3.** Шумы



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование ВНЧС

Внутренняя пальпация (дорсальная)

- Статическая
- Динамическая

- 1.** Симметричность
- 2.** Болезненность
- 3.** Шумы



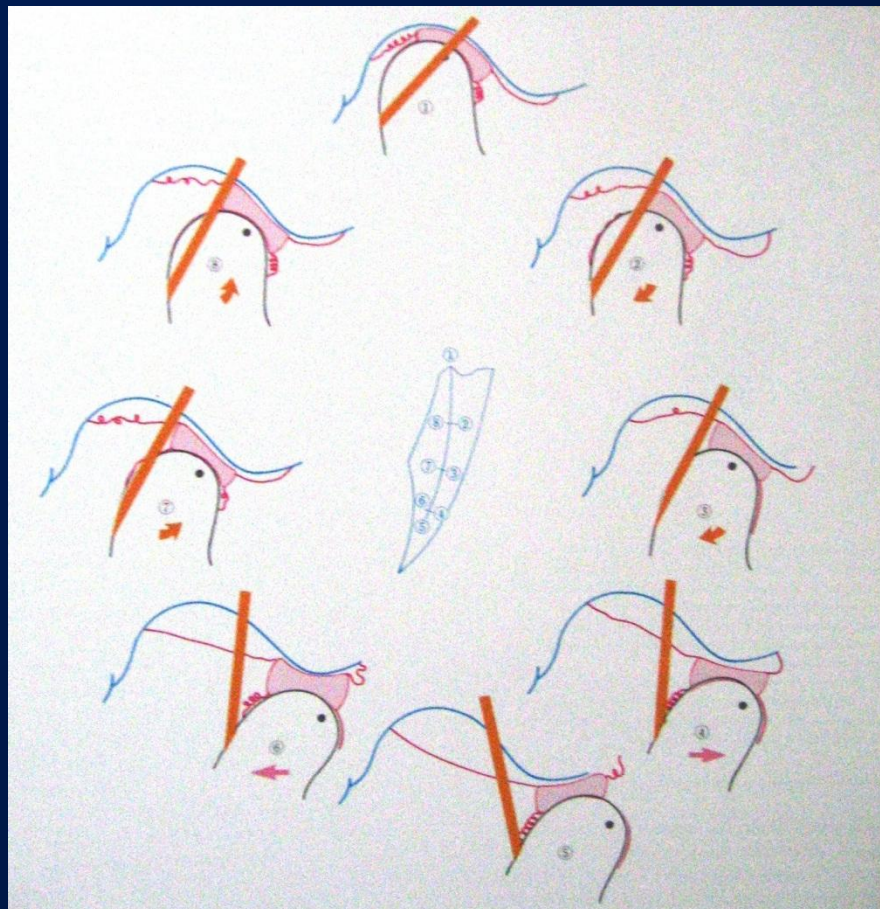
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование ВНЧС

Шумы

- Щелчек
- Хруст
- Крепитация

- 1.** Фаза открывания/закрывания рта
- 2.** Реципрокный щелчек

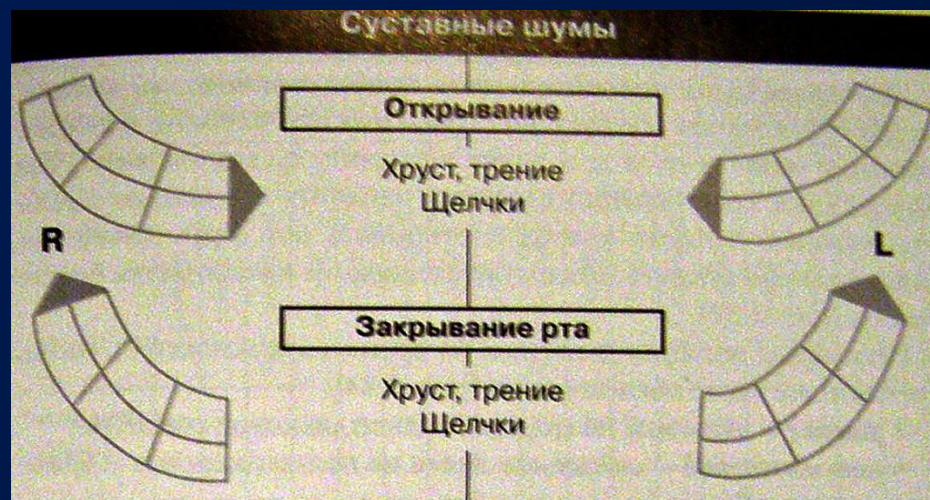


ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование ВНЧС

Шумы

- Щелчек
 - Хруст
 - Крепитация
1. Фаза открывания/закрывания рта
 2. Реципрокный щелчек



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Исследование щелкающих звуков ВНЧС с
компрессией

Результаты влияния компрессии на время возникновения
щелчка:

- Раньше – говорит о редком заднем дисковом смещении
- Нет изменений – вероятность смещения диска снижается, возможно другая причина возникновения шумов
- Позже/отсутствие щелчка – более позднее вправление (репозиция) подтверждает подозрение на смещение диска, вывих с более поздним вправлением. Если щелчок при проведении компрессии не возникает, то это можно рассматривать как максимальную форму более позднего вправления.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ

ДИАГНОСТИКА

	Щелчки при открывании или протрузии (вправление диска)	Щелчки при ретрузии (смещение диска)		Динамическая компрессия			
		Прогноз консервативного лечения		Протрузия/открывание рта		Ретрузия	
		Неблагоприятный	благоприятный	Интенсивность звука	Время возникновения	Интенсивность звука	Время возникновения
Гипермобильность диска	В начале или в середине движения	В начале или середине ретрузии	В конце ретрузии	Тише или исчезает	Не изменяется	Исчезает	
Частичное смещение диска	В начале или в середине движения	В начале или середине ретрузии	В конце ретрузии	Громче	Позже	Громче	Позже
Полное смещение диска	В начале или в середине движения	В начале или середине ретрузии	В конце ретрузии	Громче	Позже или исчезает	Громче	Позже или раньше
Смещение диска со спайкой (адгезия)	В начале или в середине движения	В начале или в середине ретрузии		Громче	Не изменяется	Громче	Не изменяется
Смещение диска с терминальной репозицией	В конце движения	В начале или середине ретрузии	В конце ретрузии	Громче или исчезает	Позже или исчезает	Громче	Позже или раньше
Хрящевая гипертрофия	В любой фазе	В любой фазе		Громче	Не изменяется	Громче	Не изменяется
Гипермобильность мыщелка	В конце движения	В начале ретрузии		Тише или исчезает	Не изменяется	Исчезает	

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Динамический тест компрессии ВНЧС

Наличие крепитаций в процессе протрузионных движений указывает на остеоартрозные изменения на височной суставной поверхности.

Крепитация при открывании рта – остеоартроз поверхности мыщелка.

Наличие болевых ощущений при проведении теста говорит о присутствии воспаления.

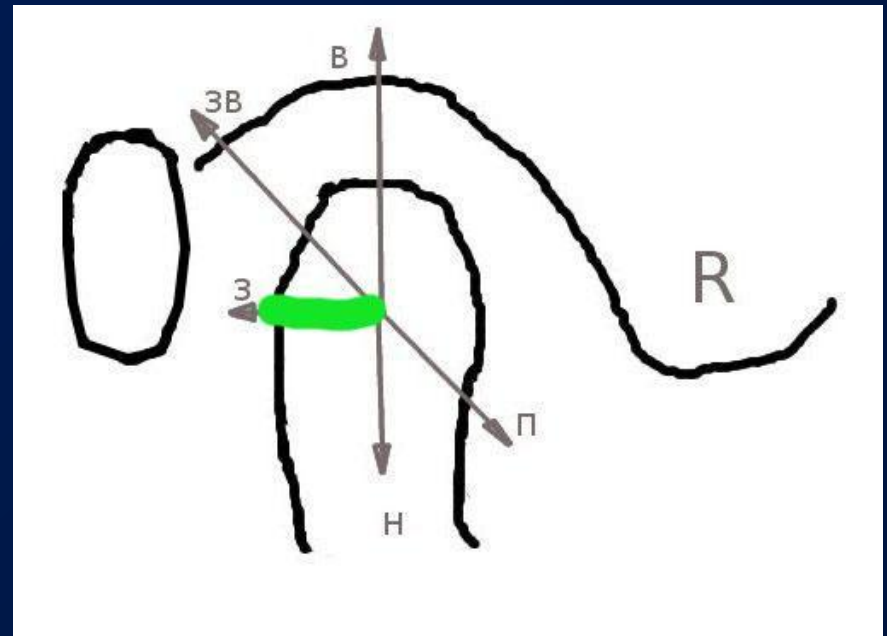
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование капсулы и связок Пассивная компрессия

Тест	В анамнезе	Реакция на тест	Состояние	Цветовая кодировка
Пассивная компрессия	Нет боли	Нет боли	Адаптация	Зеленый
	Нет боли	Боль может быть вызвана	Компенсация	Желтый
	Боль	Боль может быть вызвана	Декомпенсация	Красный

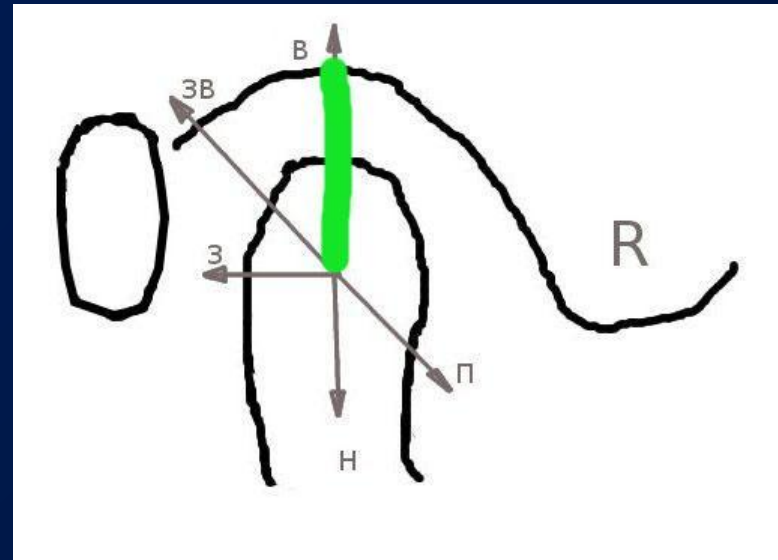
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Задняя компрессия



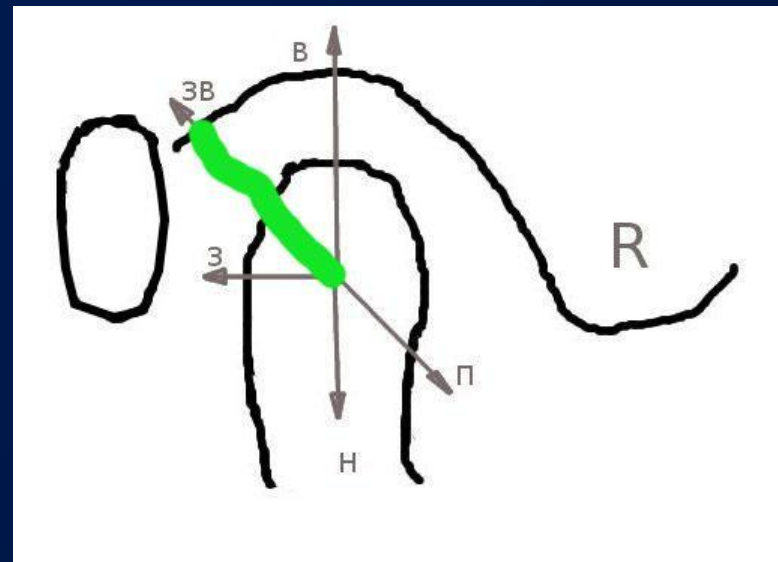
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Верхняя компрессия



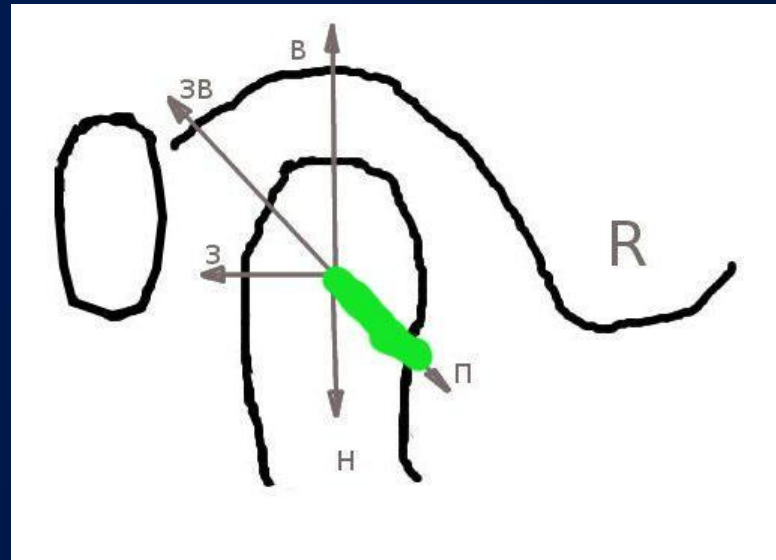
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Задневерхняя компрессия правого ВНЧС



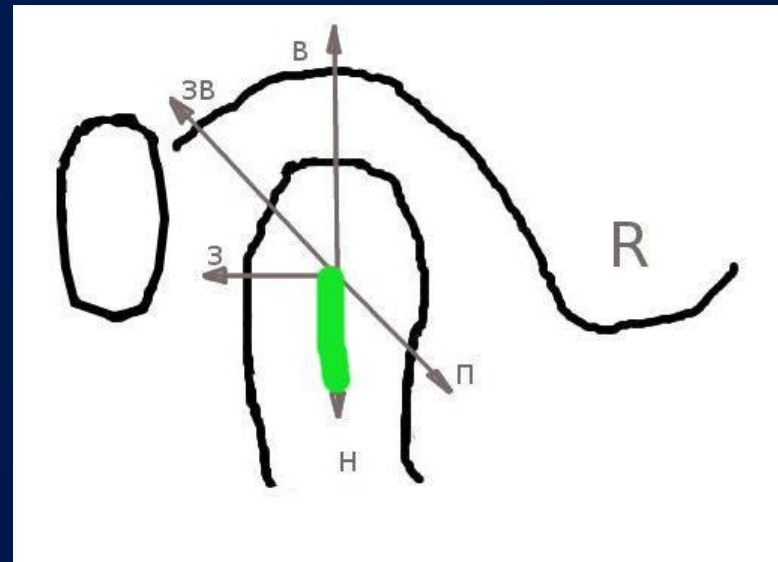
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Передняя трансляция



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Нижняя тракция



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Заднелатеральная компрессия



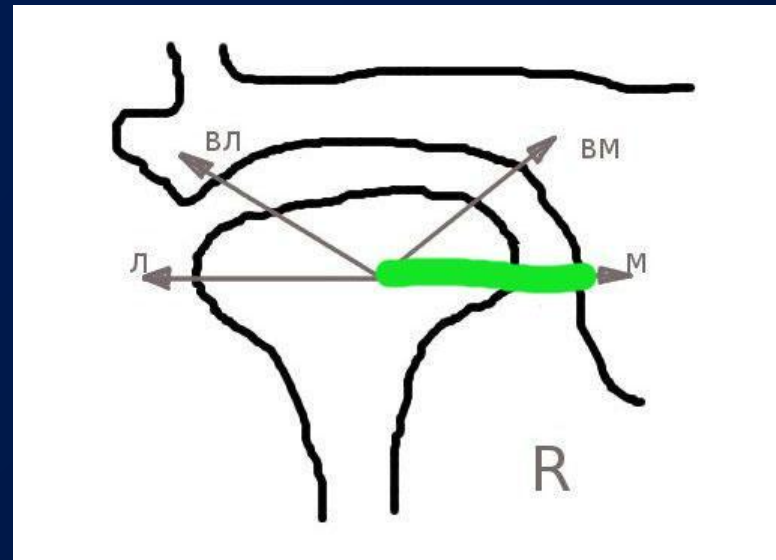
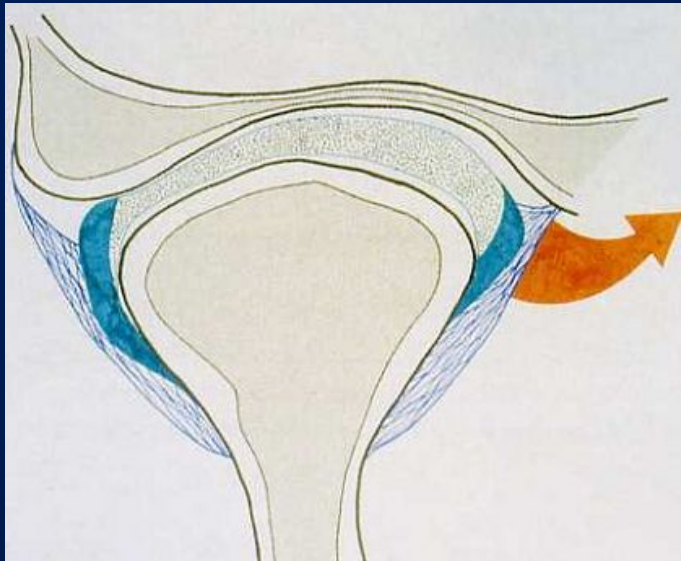
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Задневерхнелатеральная компрессия



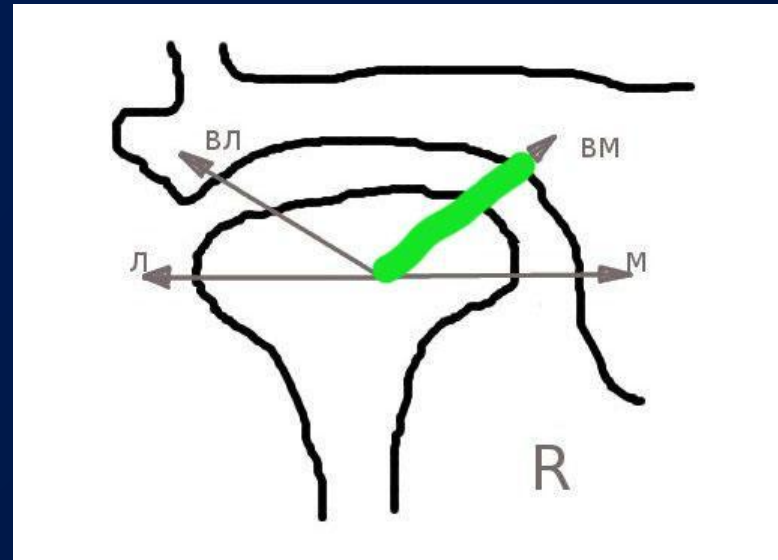
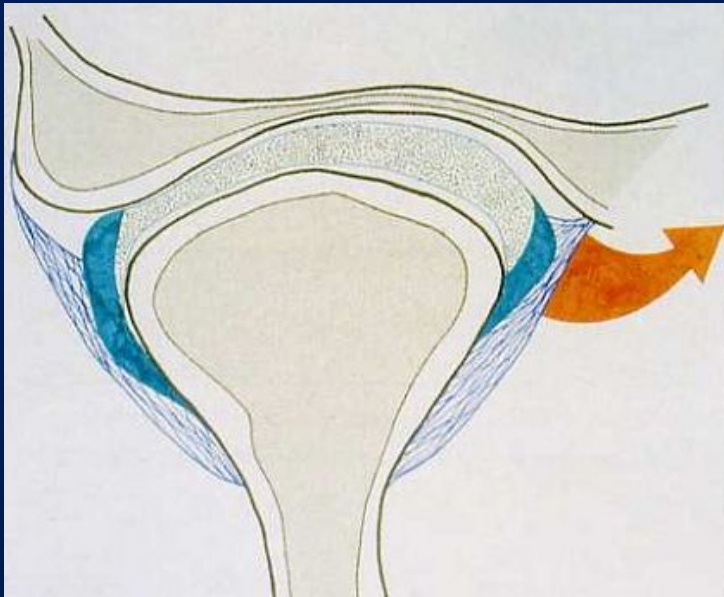
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Медиальная трансляция правого мыщелка
и латеральная трансляция левого



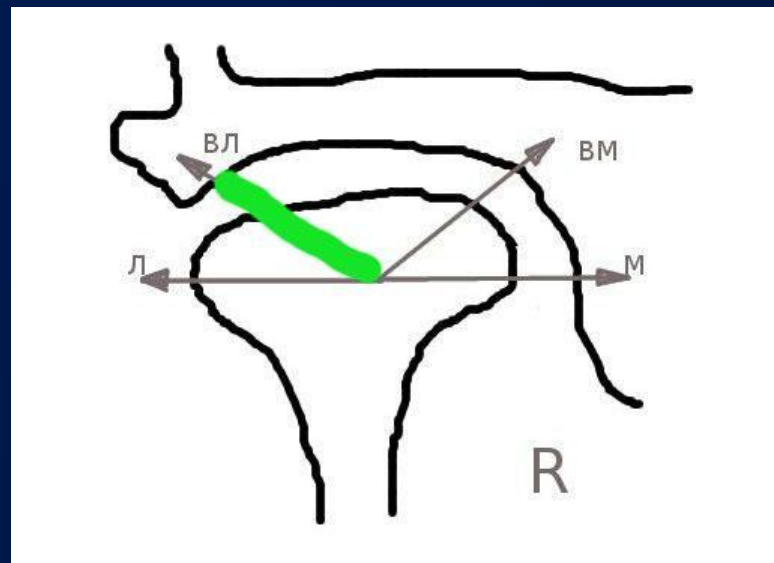
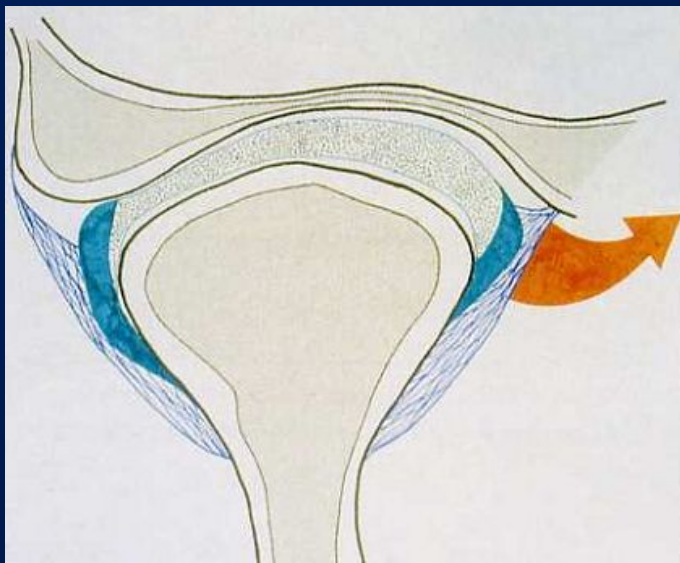
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Верхнемедиальная компрессия



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Верхнелатеральная компрессия



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Динамические тесты с компрессией ВНЧС и без компрессии в сочетании с медиальными и латеральными трансляциями.

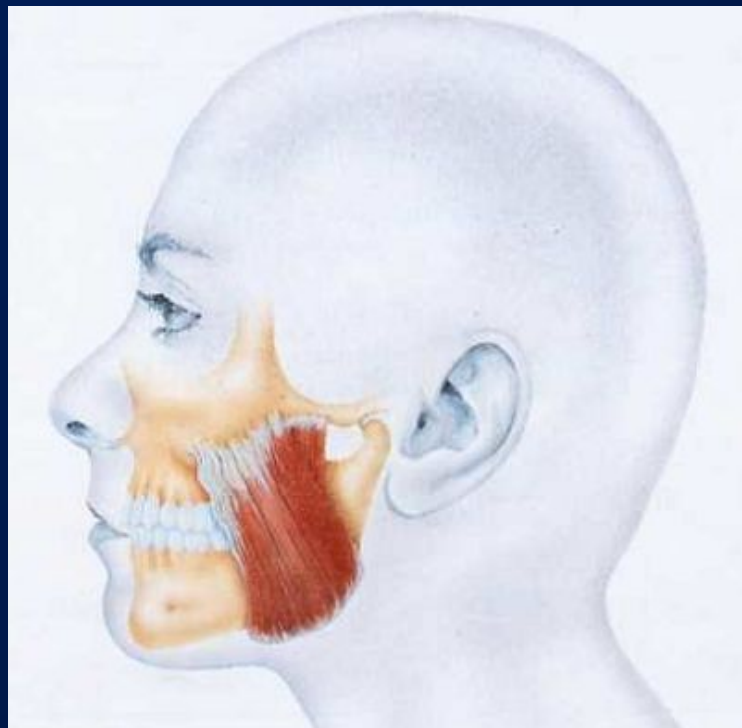
При проведении динамической компрессии совместно с перемещением (трансляцией) мышелка медиально или латерально можно распознать смещение диска медиально или латерально. Так, при медиально смещенном диске при медиальной трансляции на той же стороне ожидается более раннее его вправление с увеличением звучности щелчка.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

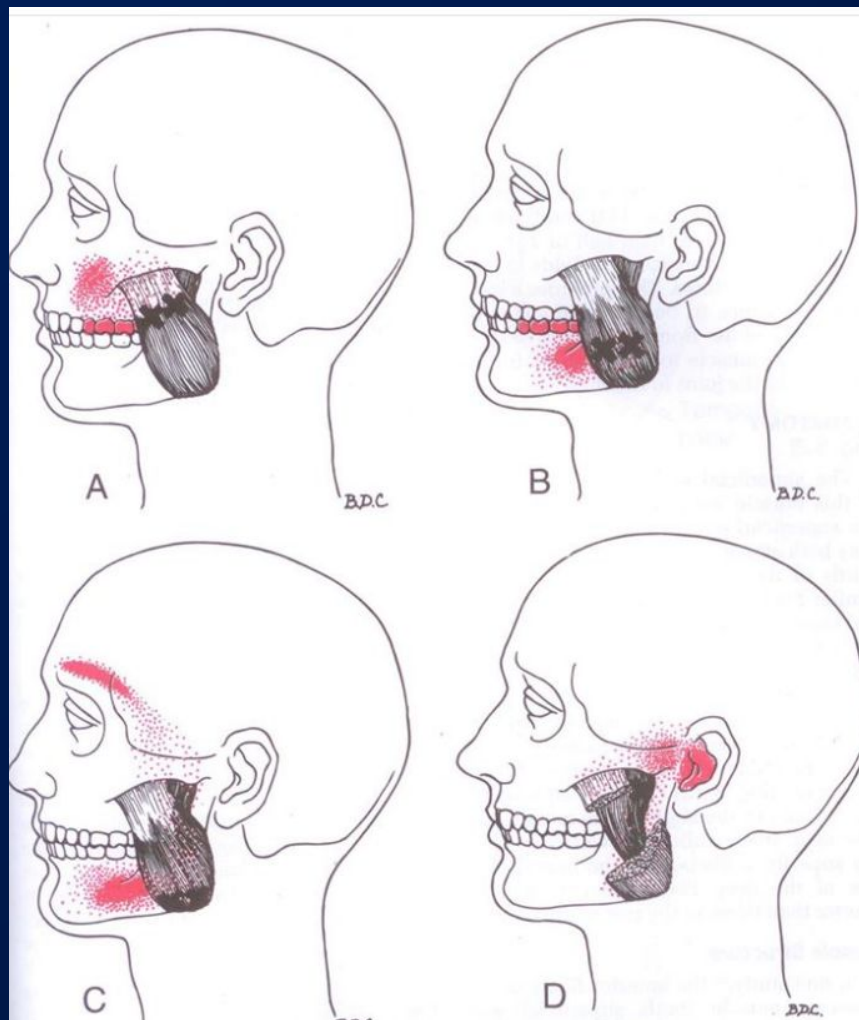
Можно также провести компрессионный тест в момент ретрузии и проследить за изменением времени возникновения ретрузионного щелчка по меткам на зубах. Более раннее смещение свидетельствует о нестабильной репозиции с неблагоприятным прогнозом (заднее утолщение диска сглажено, он имеет форму клина и поэтому не может стабилизироваться на суставной головке); в этих случаях терапевтическое лечение малоэффективно. Более позднее смещение свидетельствует о стабильной репозиции (заднее утолщение диска сохранено, и при компрессии ему труднее сместиться с суставной головки), и, следовательно, прогноз более благоприятный.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

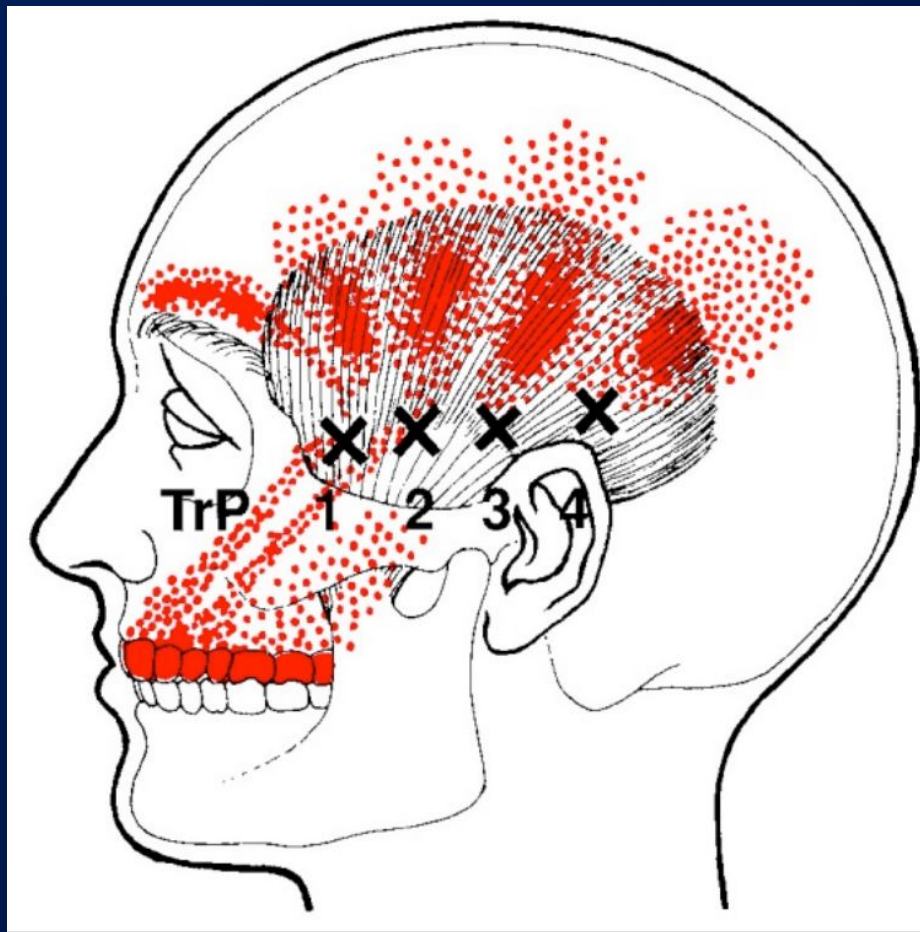
Пальпация собственно
жевательной мышцы



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

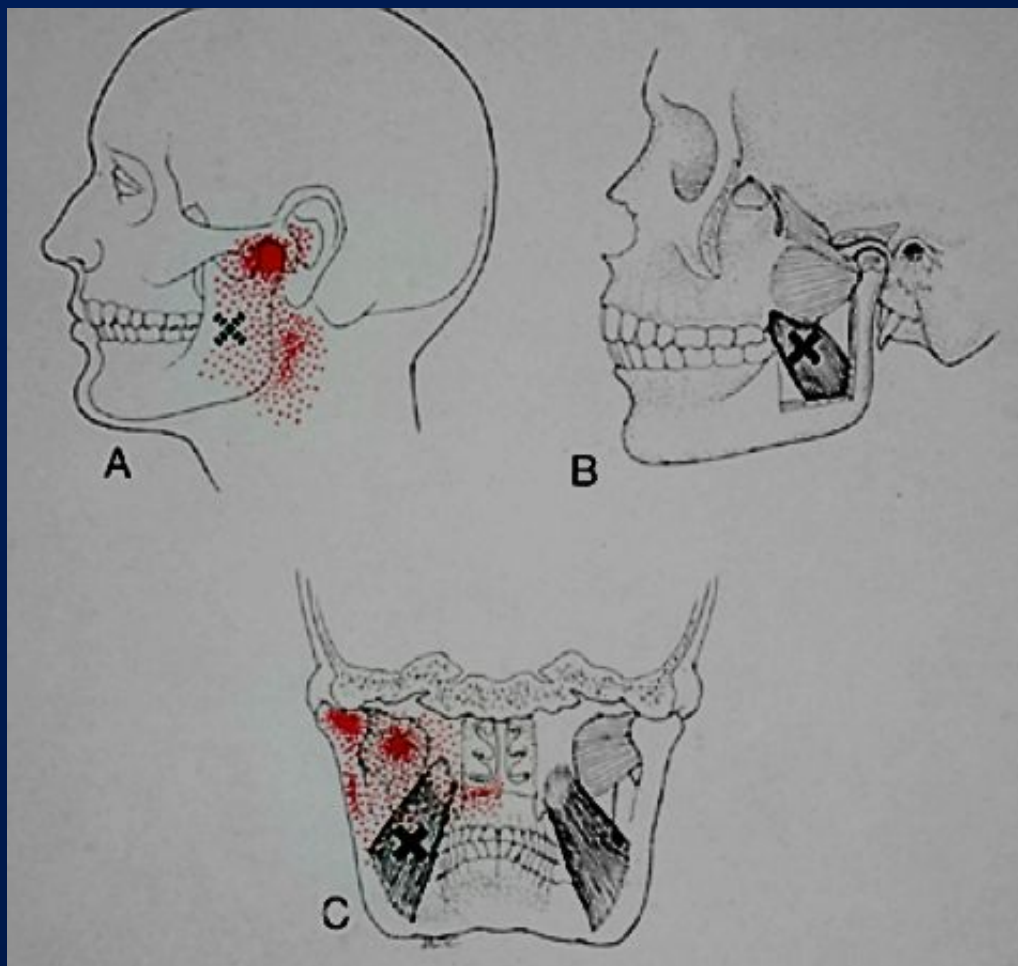


ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пальпация медиальной
крыловидной мышцы

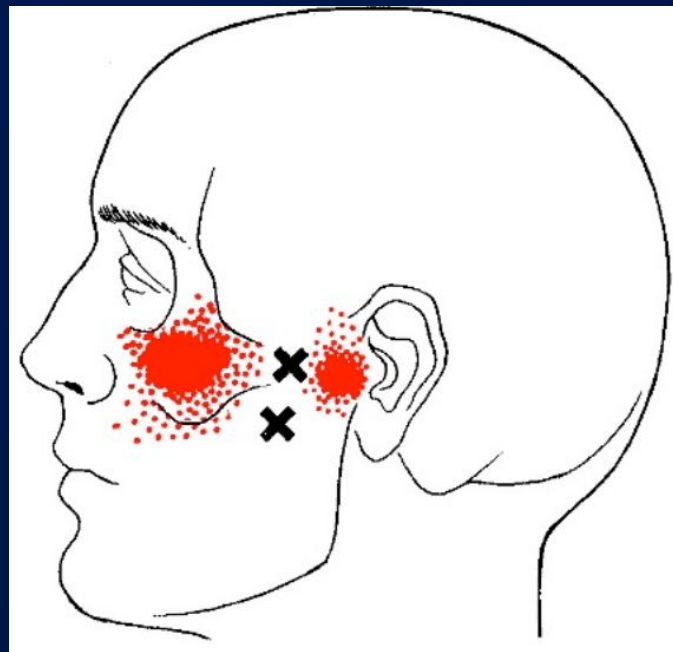


ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



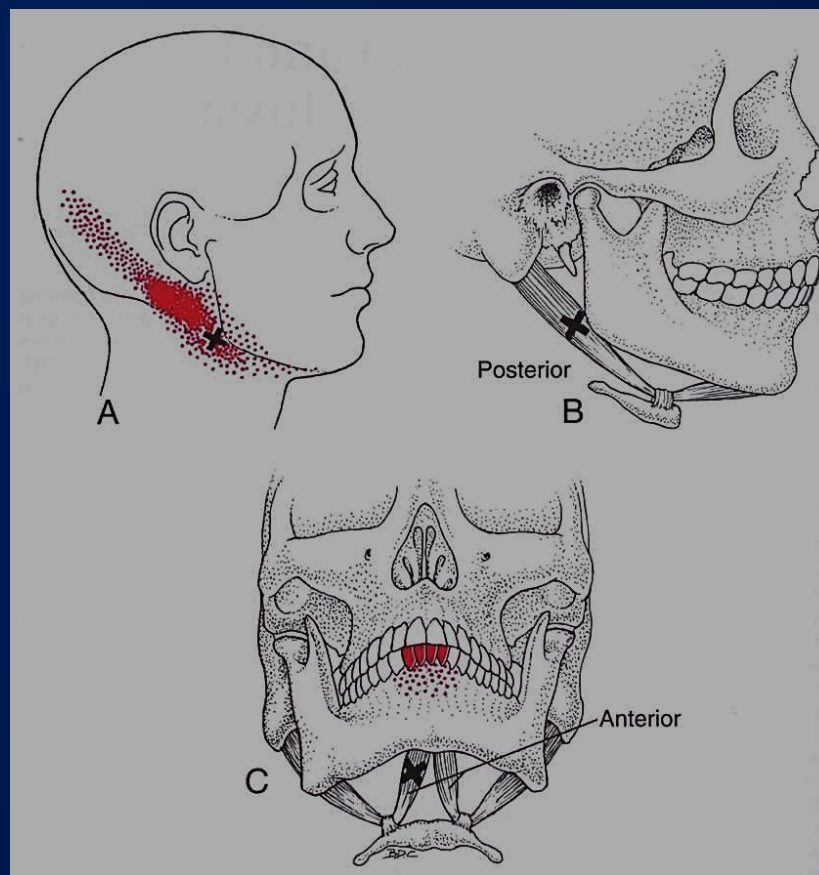
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пальпация латеральной
крыловидной мышцы



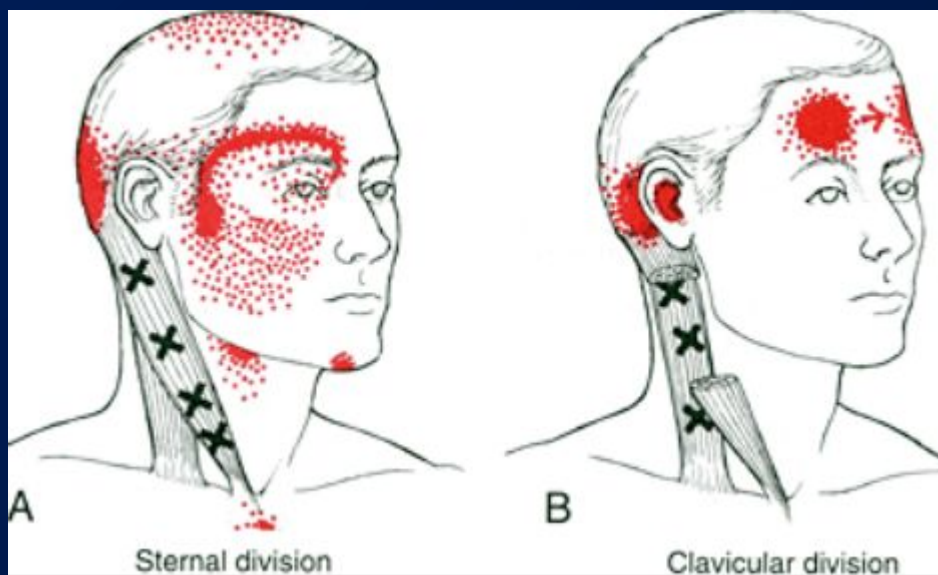
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пальпация двубрюшной мышцы



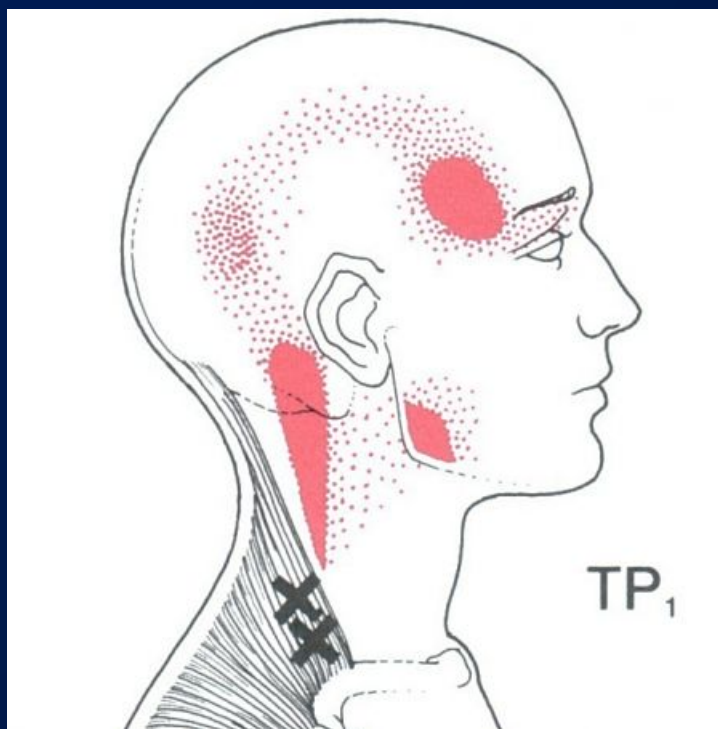
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пальпация грудино-
ключичнососцевидной мышц



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

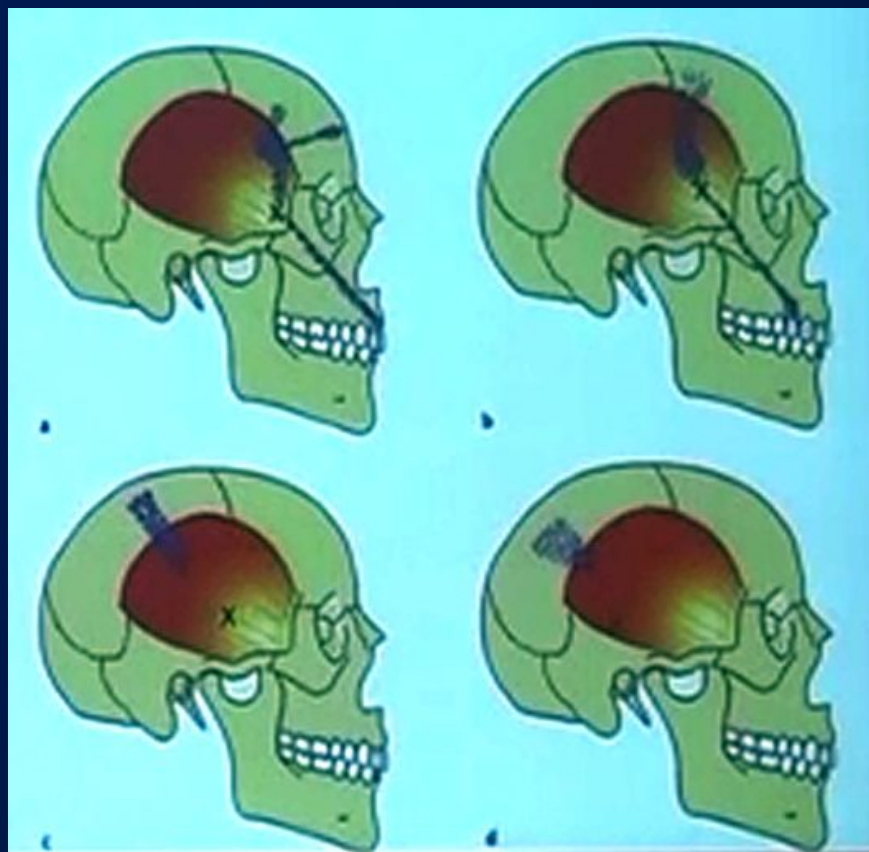
Пальпация
трапециевидной мышц



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Локализация отражённых болей (иррадиация)

При пальпации триггерных точек пациент может впервые локализовать их и указать локализацию отражённых (иррадирующих) болей. Триггерные точки не всегда болезненны при пальпации.



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Принципы проведения изометрических тестов

Изометрические тесты применяются при затруднении проведения пальпации мышц или для уточнения результатов пальпации. Исследование основывается на возрастающем до максимального напряжении мышц при неизменной ее длине. При слегка приоткрытом рте проводится постепенная нагрузка направленная против вектора действия мышцы, а затем постепенное ослабление нагрузки. Результат положителен, если пациент описывает неприятные или болевые ощущения в области исследуемой мышцы, в процессе проведения теста.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Клиническое обследование окклюзии

- 1.** Сагитальное резцовое перекрытие – Overjet
- 2.** Вертикальное резцовое перекрытие – Overbite
- 3.** Путь скольжения из центрального соотношения в привычную окклюзию
- 4.** Контакт передних и боковых зубов в физиологической и привычной окклюзии
- 5.** Выявление преждевременных контактов во всех видах окклюзии с применением разноцветной артикуляционной бумаги
- 6.** Реакционный провокационный тест

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Реакционный провокационный тест

Тест базируется на принципе длительной предполагаемой дисфункциональной нагрузки заинтересованной мышцы. Для парафункционирующих мышц умеренные нагрузки болезненны.

Предлагают пациенту сдвинуть челюсть до установления зубов-антагонистов на наиболее стертых фосетках и сжимать зубы в этом положении 1 мин. с максимальным усилием.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Наличие парафункций

1. Отпечатки зубов на языке
2. Отпечатки зубов, прикусывание слизистой щек
3. Повышенная стираемость ТТЗ (фасетки стираемости)
4. Клиновидные дефекты
5. Рецессии десны
6. Оклюзионная ступенька (деформация окклюзионной плоскости)
7. Подвижность зубов
8. Экзостозы

ФУНКЦИОНАЛЬНО КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость ТТЗ
(фасетки
стираемости)
- 2.** Клиновидные дефекты
- 3.** Рецессии десны
- 4.** Оклюзионная ступенька



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость ТТЗ
(фасетки
стираемости)
- 2.** Клиновидные дефекты
- 3.** Рецессии десны
- 4.** Оклюзионная ступенька



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость ТТЗ
(фасетки
стираемости)
- 2.** Клиновидные дефекты
- 3.** Рецессии десны
- 4.** Оклюзионная ступенька



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость ТТЗ
(фасетки стираемости)
- 2.** Клиновидные дефекты
- 3.** Рецессии десны
- 4.** Оклюзионная ступенька



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость (фасетки стираемости)
- 2.** Экзостозы

ТТЗ



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Парафункции

- 1.** Повышенная стираемость (фасетки стираемости)
- 2.** Экзостозы

ТТЗ



СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

- 1.** Славичек Р. Жевательный орган. Функции и дисфункции / Р. Славичек. – Издательский дом «Азбука стоматолога», 2008. – 543 с.: ил.
- 2.** Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / Ю.А. Петросов. – Краснодар: Совет. Кубань, 2007. – 304 с.: ил.
- 3.** Ивасенко П.И. с соавт. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения / П.И. Ивасенко, М.И. Мискевич, Р.К. Савченко, Р.В. Симахов. – СПб.: ООО «МЕДИ издательство», 2007. – 80с.: ил.
- 4.** Иде Й., Наказава К. Анатомический атлас височно-нижнечелюстного сустава / Й.Иде, К. Наказава. – Издательский дом «Азбука», 2004. – 114 с.: ил.