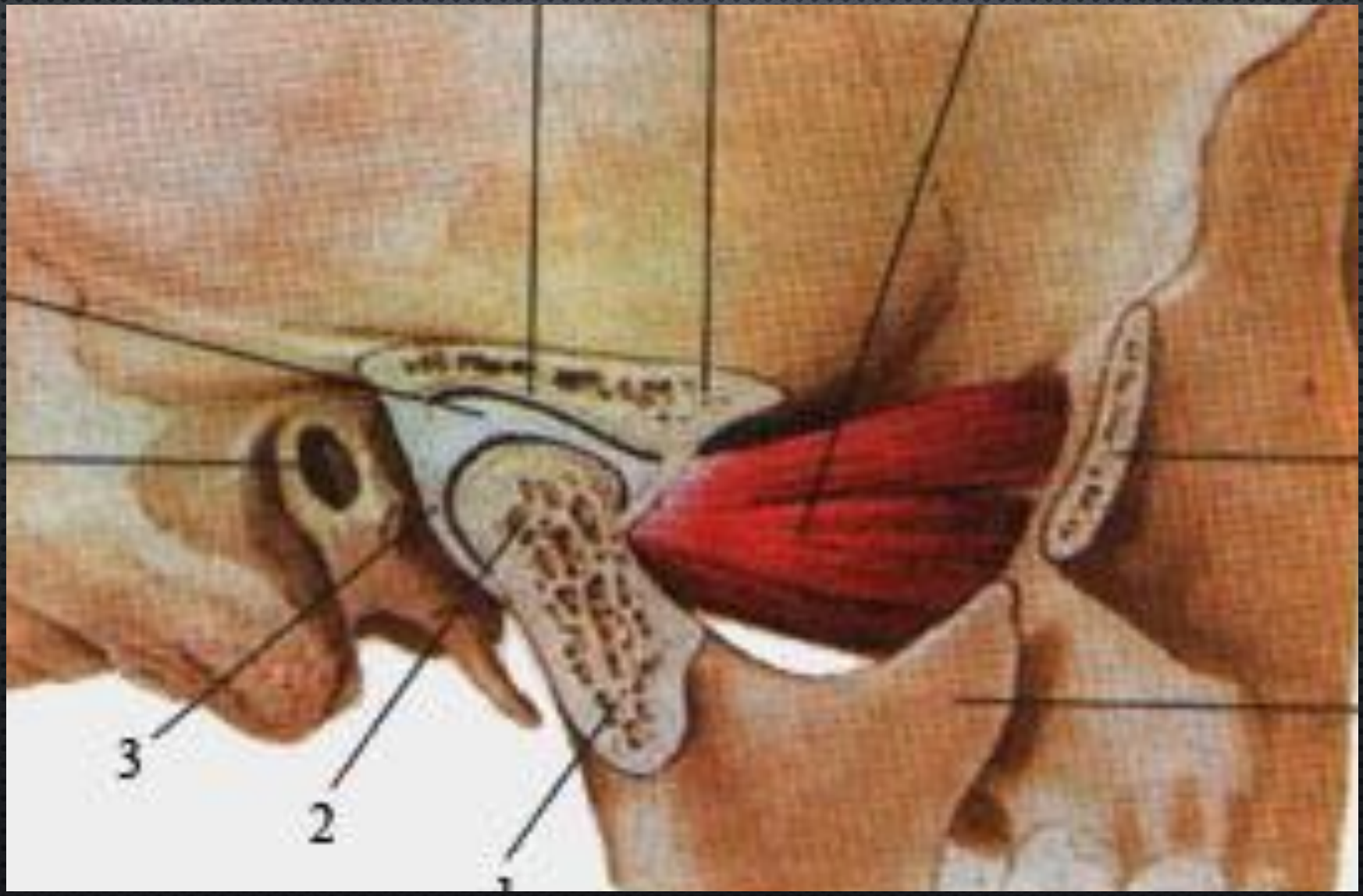
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС.

Анатомия

Височно-нижнечелюстной сустав, парный, образуется головкой нижней челюсти, нижнечелюстной ямкой, и суставным бугорком чешуйчатой части височной кости.

Нижнечелюстная ямка височной кости состоит из внекапсульной и внутрикапсульной частей. Последняя заключается в сумку, которая распространяется и на суставной бугорок, достигая его переднего края.

АНАТОМИЯ



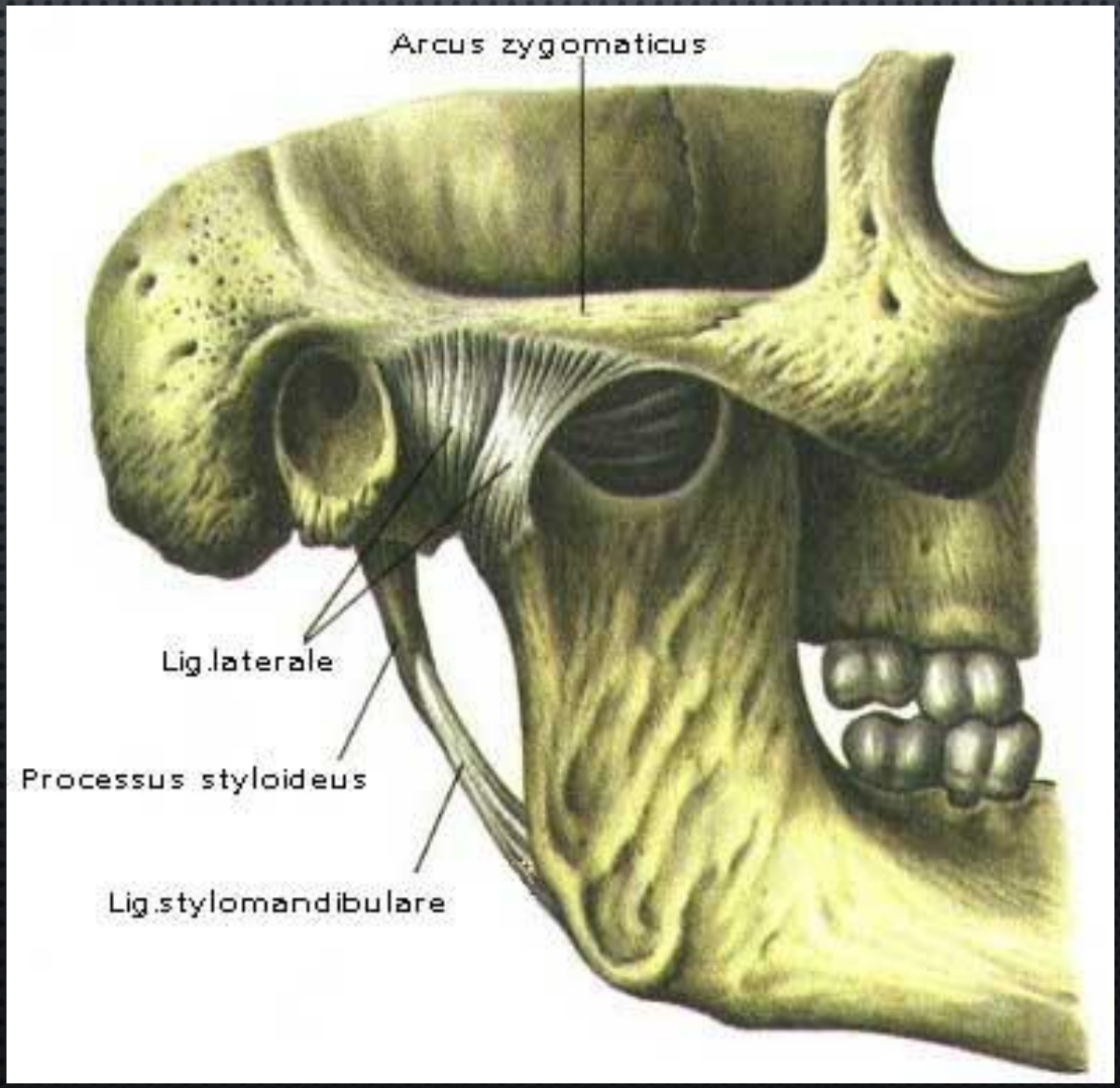
АНАТОМИЯ

В полости сустава залегает суставной диск (3), который делит ее на два не сообщающихся между собой отдела: верхний и нижний. К внутреннему краю диска прикрепляется часть сухожильных пучков латеральной крыловидной мышцы.

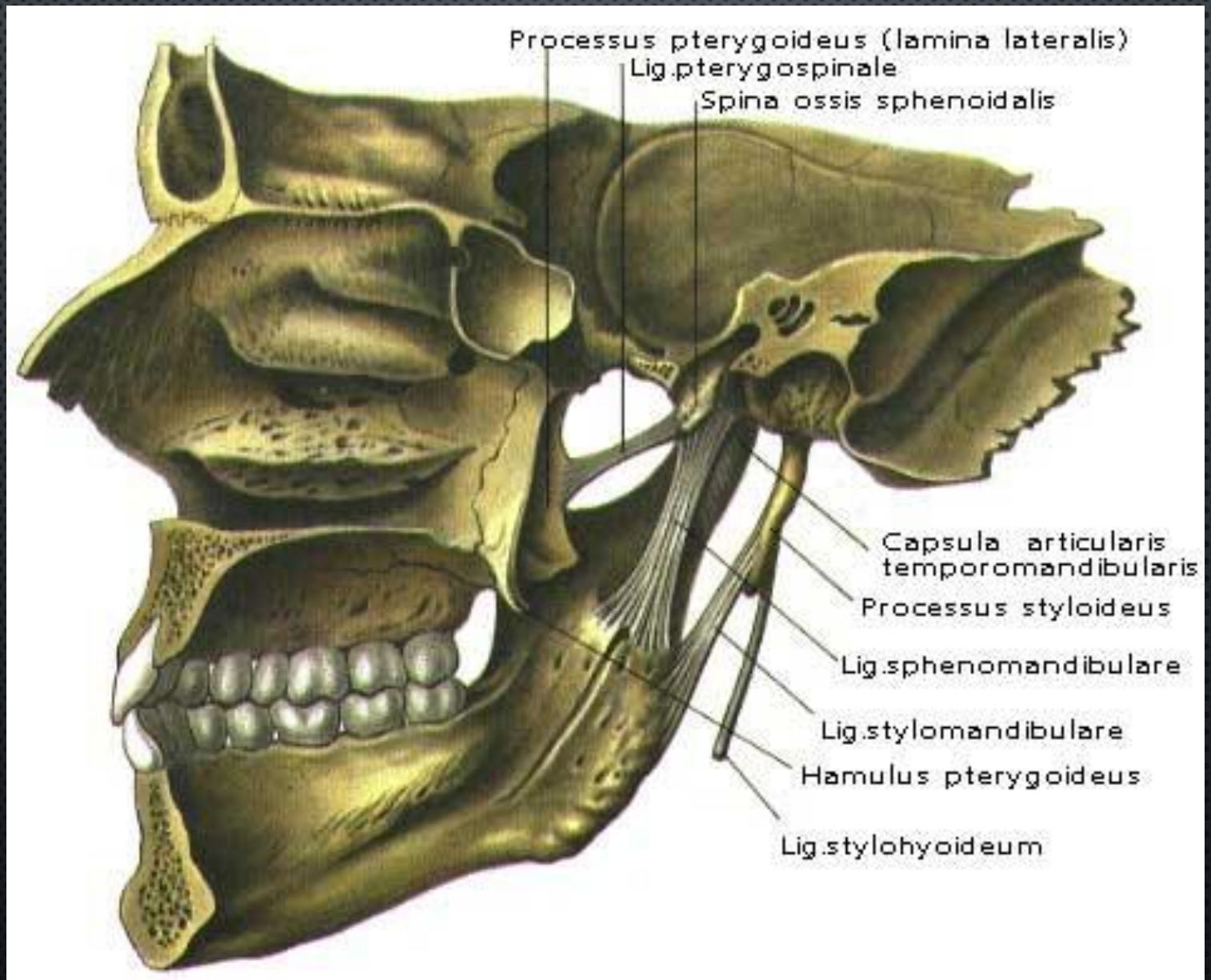
Связочный аппарат:

1. Височно-челюстная связка - ограничивает передне-заднее смещение головки мыщелкового отростка, прикрепляется у основания скулового отростка височной кости и у шейки мыщелкового отростка нижней челюсти.
2. Клиновидно-челюстная - прикрепляется к Spina angularis клиновидной кости и Lingula mandibulae.
3. Шило-челюстная - начинается от шиловидного отростка, прикрепляется к задней поверхности угла нижней челюсти.
4. Крыло-челюстная - берет начало от крючка крылонебного отростка и заканчивается у Lingula mandibulae.

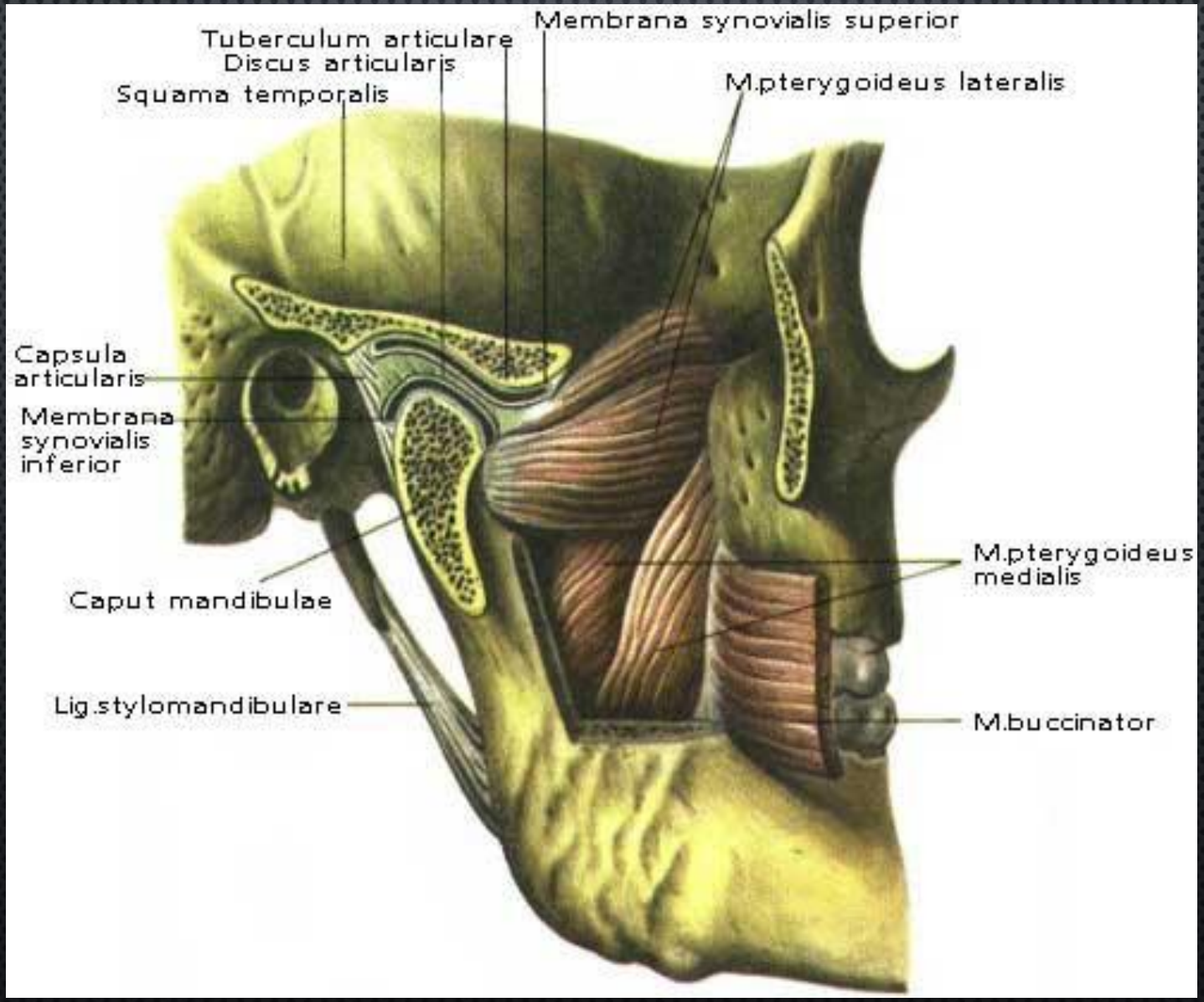
СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ



СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ



МЫШЦЫ


Membrana synovialis superior
Tuberculum articulare
Discus articularis
Squama temporalis
M.pterygoideus lateralis
Capsula articularis
Membrana synovialis inferior
M.pterygoideus medialis
Caput mandibulae
Lig.stylomandibulare
M.buccinator

Жевательная мускулатура

Жевательная мышца - при сокращении поднимает нижнюю челюсть.

Височная мышца - поднимает нижнюю челюсть, оттягивает ее назад; смещает к центру из бокового положения.

Медиальная крыловидная мышца - поднимает нижнюю челюсть, перемещает в противоположную сторону; при двустороннем сокращении выдвигает вперед.

Латеральная крыловидная мышца - при одностороннем сокращении смешает нижнюю челюсть в сторону, при двустороннем - выдвигает нижнюю челюсть вперед.

Кровоснабжение и иннервация ВНЧС

Кровоснабжение: осуществляется поверхностной височной, задней и глубокой ушными артериями. Передней барабанной и средней артериями мозговой оболочки и крыловидной артерией - ветвями внутренней челюстной артерии. Венозный отток в лицевые вены; венозное сплетение связано анастомозами со слуховым анализатором.

Иннервация: осуществляется ушно-височным и жевательным нервами, симпатическим сплетением поверхностной височной артерии.

Функция

Височно-нижнечелюстной сустав относится к типу блоковидных суставов. Правый и левый суставы образуют в совокупности одно комбинированное сочленение.

Движения:

1) Опускание и поднятие нижней челюсти
2) Движения вперед, назад
3) Движения влево, вправо

Классификация заболеваний ВНЧС

- Травма

I. Вывих ВНЧС

II. Артрит ВНЧС

III. Артроз ВНЧС

IV. Суставно-мышечная дисфункция ВНЧС

V. Анкилоз ВНЧС (фиброзный и костный)

VI. Опухоли (доброкачественные и злокачественные)

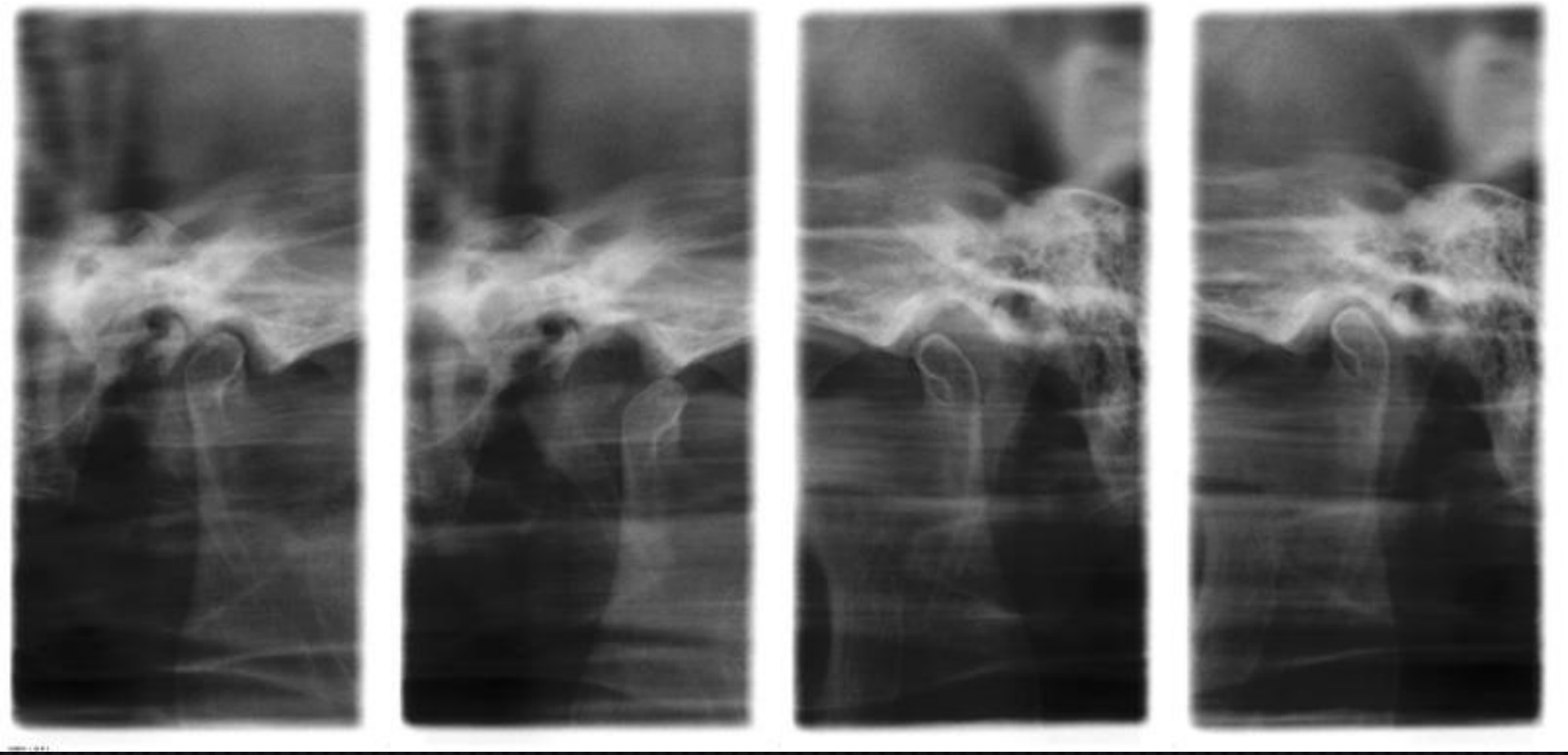
Диагностика

При открывании рта определяются траектория, синхронность, амплитуда и равномерность движения суставных головок, а также характер смещения нижней челюсти.

При рентгенологии исследуют два сустава (для сравнения), желательно при открытом и закрытом рте.

На рентгеновском снимке определяют состояние суставных щелей, форму и размеры суставных головок, их соотношение с суставной впадиной и

ДИАГНОСТИКА

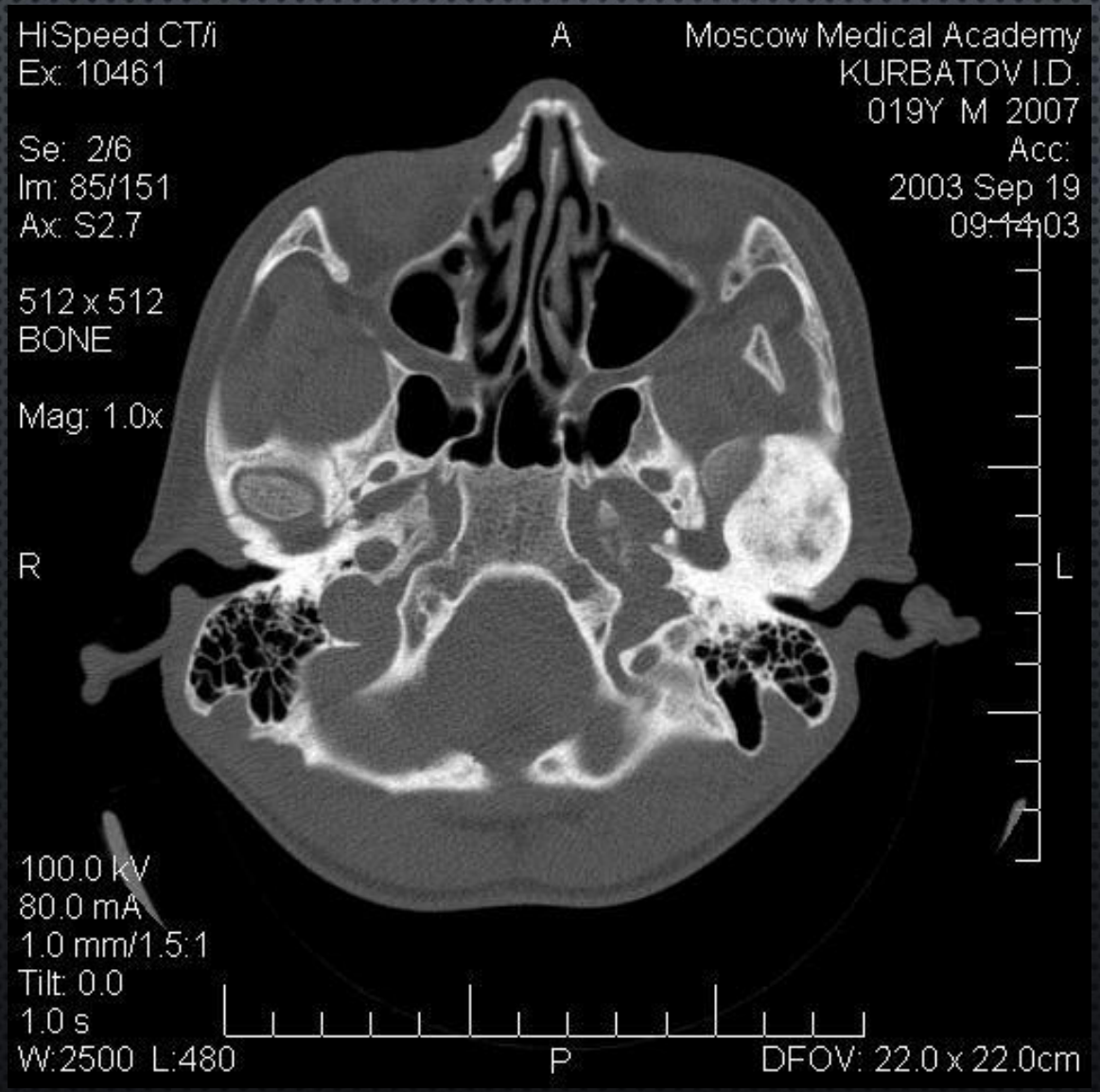


ДИАГНОСТИКА

ДИАГНОСТИКА

ДИАГНОСТИКА

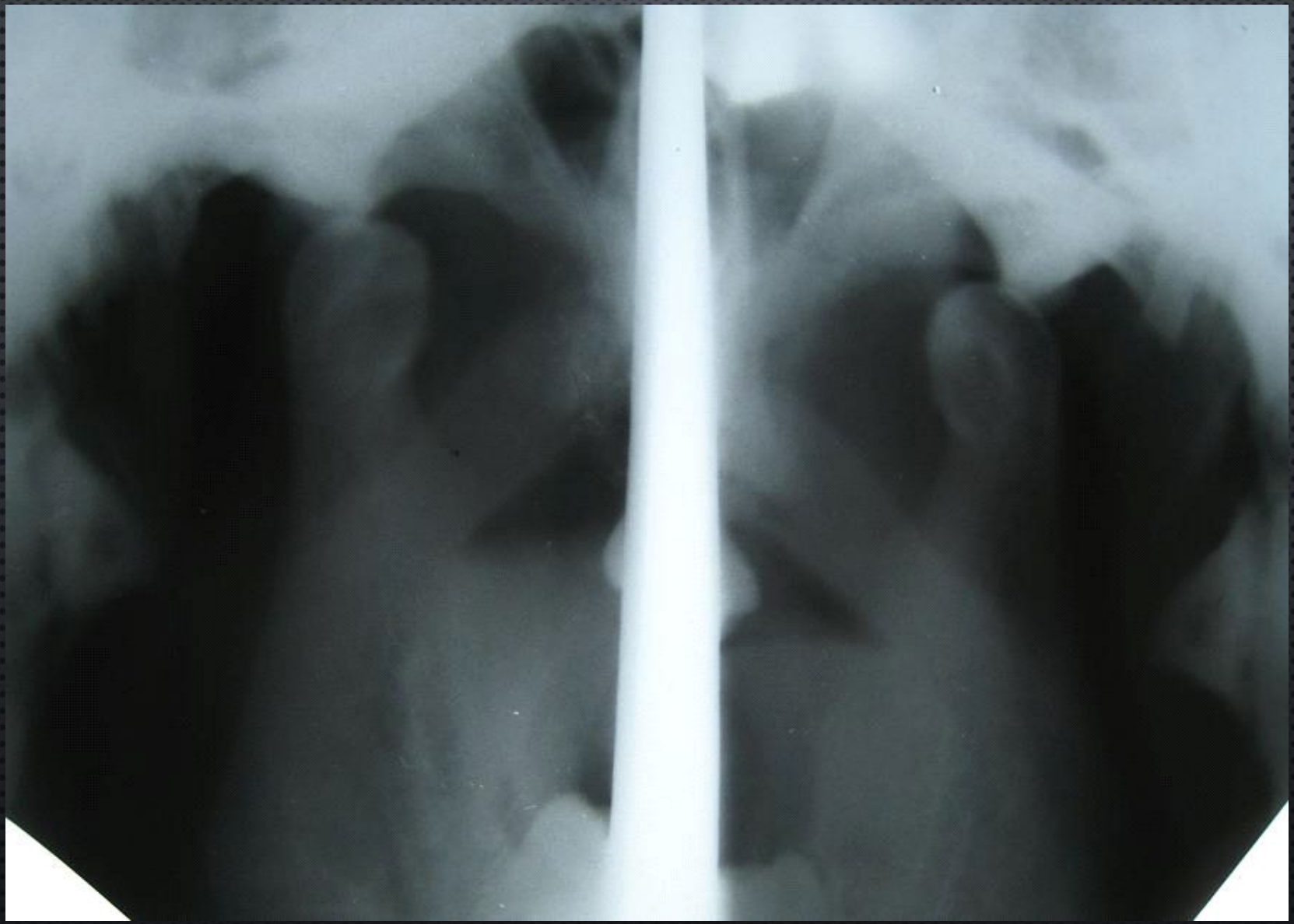
ДИАГНОСТИКА

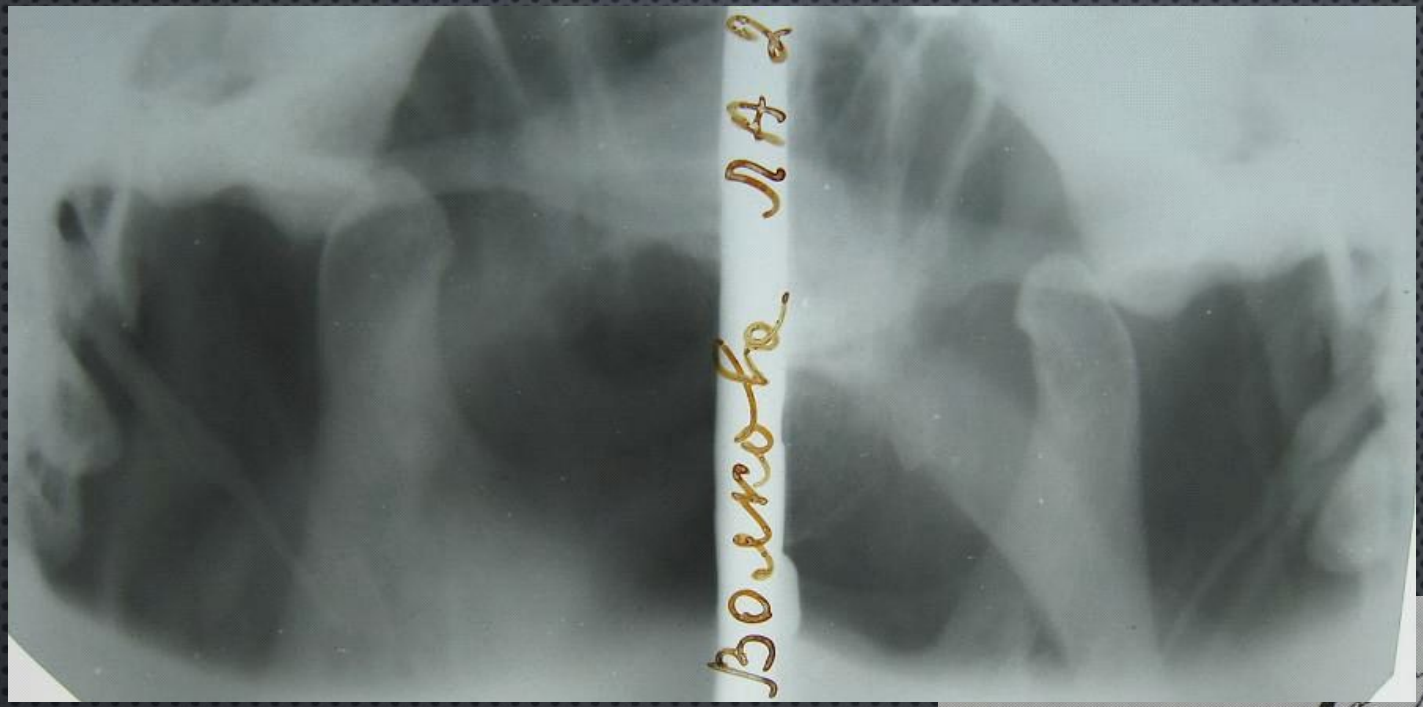


ДИАГНОСТИКА

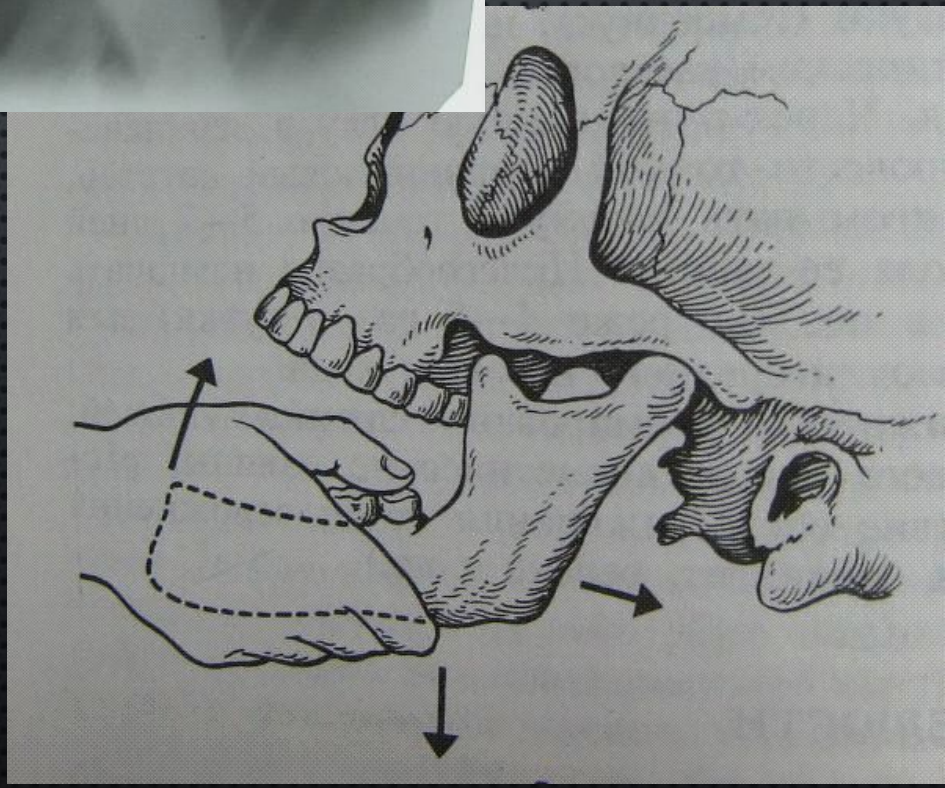
ДИАГНОСТИКА

ПОДВЫВИХ





ВЫВИХ ВНЧС



Диагностика

При инфекционных заболеваниях (специфических и неспецифических) требуются лабораторные исследования периферической крови, белковых фракций, консультации ревматолога, дерматовенеролога, инфекциониста и т. д.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Артриты:

1) Острый гнойный артрит
2) Острый негнойный артрит
3) Ревматоидный артрит
4) Травматический артрит

Острый гнойный артрит (контактный артрит)

Жалобы: самопроизвольная боль, усиливающаяся при движениях; припухлость мягких тканей в области ВНЧС; слабость, быстрая утомляемость, недомогание, головная боль.

Осмотр: гиперемия, отечность тканей в области сустава, участок флюктуации. Открывание рта ограничено.

Рентгенограмма: костные структуры четко контурируются. Суставная щель значительно расширена.

Лечение

1) Вскрытие и дренирование гнойного очага
2) Противовоспалительная терапия
3) Общеукрепляющая терапия
4) Лечебная гимнастика
5) Физиотерапия (УВЧ, после прекращения выделения гнойного содержимого облучение ртутной кварцевой лампой).

Острый негнойный артрит (постгриппозный)

21-25% всех заболеваний ВНЧС

Жалобы: боль, иррадиирующая при движении нижней челюстью в ухо, затылочную и височную области

Осмотр: ограничение движений нижней челюсти, лимфоузлы увеличены, болезненны. Температура тела повышена.

Рентгенограмма: костные структуры не изменены, суставная щель до 1.5 мес расширена, позднее не четко проецируется, может быть завуалирована.

Лечение

1)Противовоспалительная терапия (салицилаты, сульфаниламиды, антибиотики в остром периоде, нестероидные противовоспалительные препараты)

2)Общеукрепляющая терапия

3)В начальном периоде: УВЧ ежедневно по 10 мин, 10-16 сеансов;

В подостром периоде: ионогальванизация 10% раствором йодистого калия; инъекции лидазы 64АЕ, 3-5 процедур через 2-3 дня; лечебная гимнастика; мидокалм (0,5 в драже, не более 3 драже в сутки)

В более сложных случаях - артроцентез.

Ревматоидный артрит

А) **Неспецифический**

1) Экссудативный
2) Экссудативно-пролиферативный
3) Фиброзно-склеротический

Б) **Специфический**

1) Ювенильный (болезнь Стилла)
2) Со спленомегалией и лейкопенией (синдром Фелти)

Жалобы: Самопроизвольные боли, усиливающиеся при движениях нижней челюсти

Осмотр: отечность периартикулярных тканей, экссудат в суставной полости; резкое ограничение открывания рта; местное и общее повышение температуры.

Рентгенограмма: суставая щель расширена (первый и третий вариант), сужена (второй вариант).

Лечение

1) Устранение хронических очагов инфекции (санация полости рта, лечение тонзиллита, фарингита и т.д.)
2) Коррекция состояния нервной, гуморальной системы, обмена веществ и трофики, состояния кроветворения и кровообращения.
3) Физическая и курортно-санаторная терапия, массаж, внутрисуставная стероидная терапия)
4) ЛФК (с ранних сроков).
5) Артропластика (второй вариант)
6) Внутривенное лазерное облучение крови в сочетании с гемосорбцией и плазмоферезом

Травматический артрит ВНЧС

Этиология (в анамнезе): переломы и трещины головок или шеек мыщелкового отростка

Жалобы: ноющая боль, усиливается при движении нижней челюсти; незначительная припухлость

Осмотр: незначительная припухлость; болезненная зона над трещиной; незначительное ограничение открывания рта; подвижность суставных головок при открывании и закрывании рта.

Лечение

1)Антибиотики 3-4 суток

2) Нестероидные противовоспалительные препараты

3) Иммобилизация челюстей - по показаниям (небольшие трещины: наложение пращевидной повязки до 3х недель; более выраженные трещины и переломы: бимаксилярное шинирование с межчелюстной эластической тягой до 5-6 недель)

4) Щадящая диета

5) Физиотерапия

6) ЛФК

7) Остеосинтез

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС

Артроз - хроническое заболевание дистрофического характера, развивающееся в результате длительно текущего воспалительного процесса или хронической травмы.

Артрозы:

1) Посттравматический деформирующий
2) Неоартроз (постинфекционный)
3) Миогенный
4) Обменные

НЕОАРТРОЗ

Клинически: возможно бессимптомное течение, при обострениях постоянная тупая, ноющая боль, усиливающаяся при движениях нижней челюсти, хруст, щелканье в ВНЧС.

Рентгенологически: остеопороз, узуры или полное отсутствие мыщелков.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ

Жалобы: боль, резко усиливающаяся при движении нижней челюсти; хруст, крепитация, щелканье.

Осмотр: резкая деформация лица; скачкообразные перемещения влево и вправо при движении нижней челюсти; ограничение подвижности при чрезмерном разрастании; нарушение окклюзии

Рентгенограмма: наличие деформации, чаще головки мыщелкового отростка

Миогенный остеоартроз

Разновидность деформирующего остеоартроза, имеющая вид клювовидного разрастания остеофита на передней поверхности мыщелка, возникающая в результате спастического сокращения латеральной крыловидной мышцы.

Клиника: бессимптомное течение.

Обменные артрозы

Возникают при нарушении солевого обмена в организме. Часто при обменном полиартрите.

Клиника: пальпаторно определяется деформация головки, асинхронное движение мыщелков, на стороне поражения - шарнирные движения; хруст; редко локальная боль.

Рентгенограмма: мыщелок покрыт белесоватыми игольчатыми, вьющимися завитками различной формы.

Лечение артрозов

1) Миогимнастика для нормализации движений нижней челюсти
2) Физиотерапия
3) Несьемная ограничивающая шина
4) Солевыводящая терапия (обменные артрозы)
5) Кондилэктомия (чрезмерное увеличение и деформация мыщелка)

Анкилозы

Анкилоз - это стойкая тугоподвижность или полная неподвижность в суставе, возникающая в результате фиброзного или костного сращения суставных поверхностей.

1)Фиброзный (чаще у взрослых)

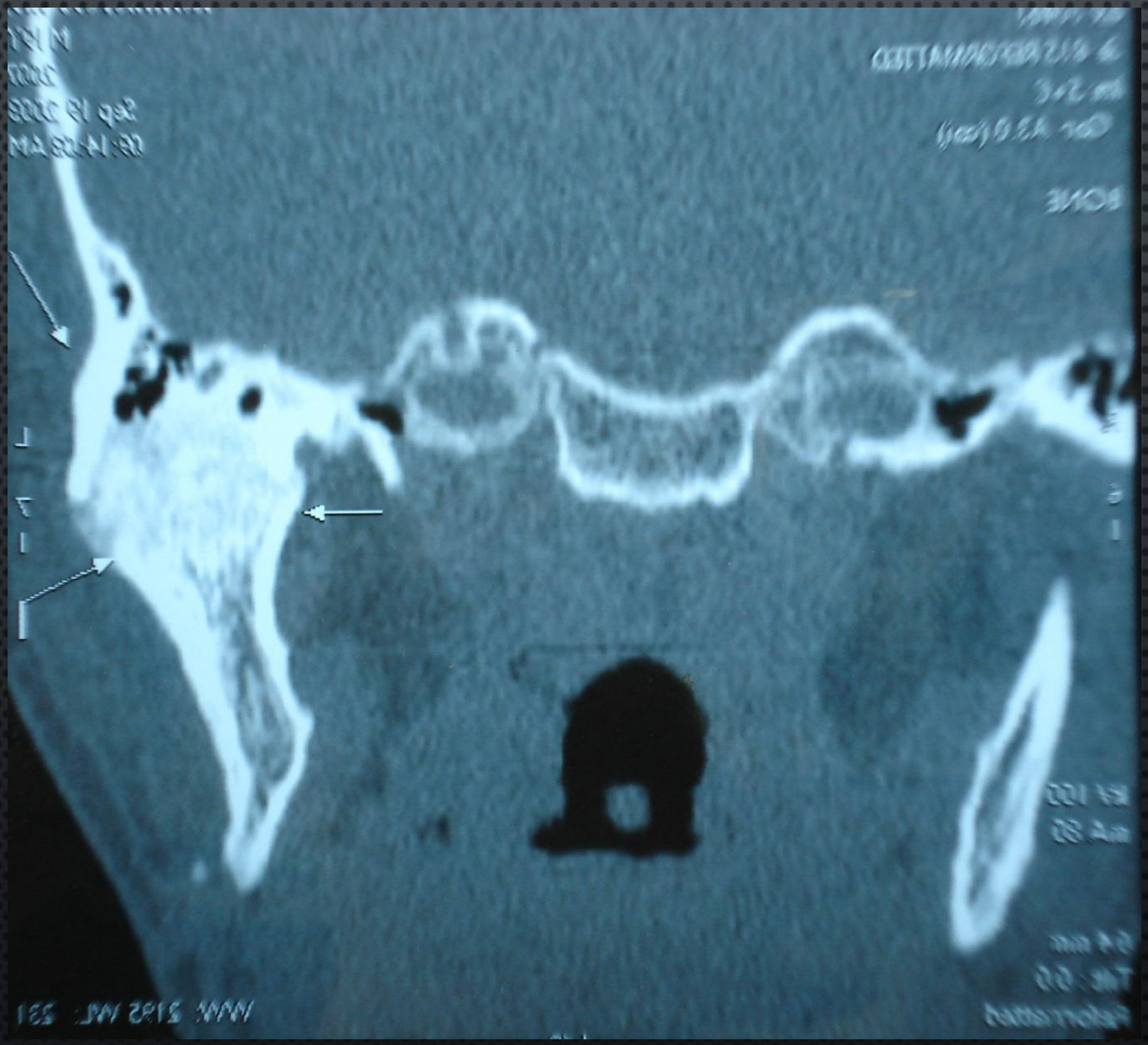
2) Костный (чаще у детей)

Этиология:

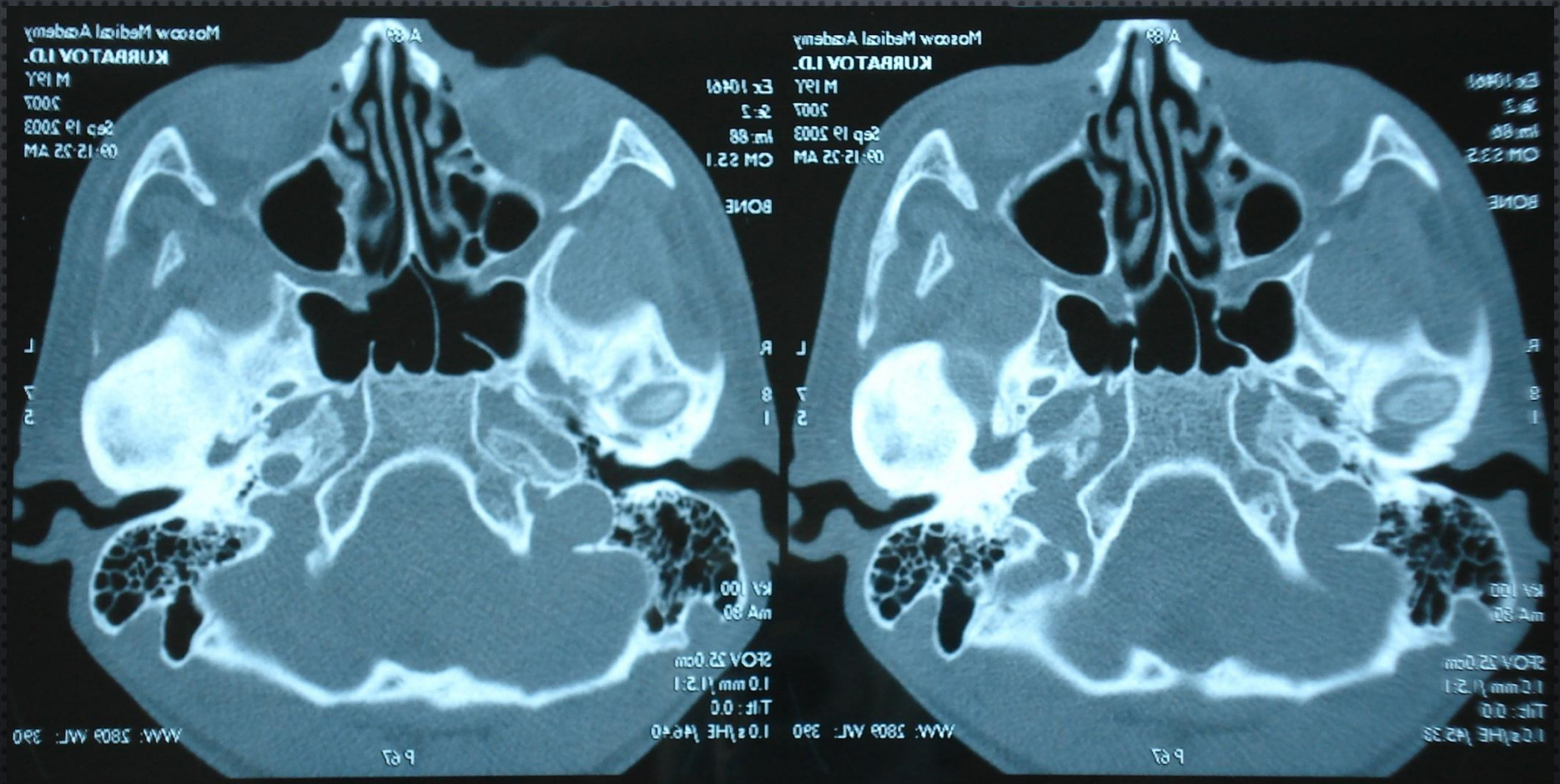
1)инфекция (контактным путем, гематогоенно, лимфогенно)

2)травма (в раннем детском возрасте, родовая)

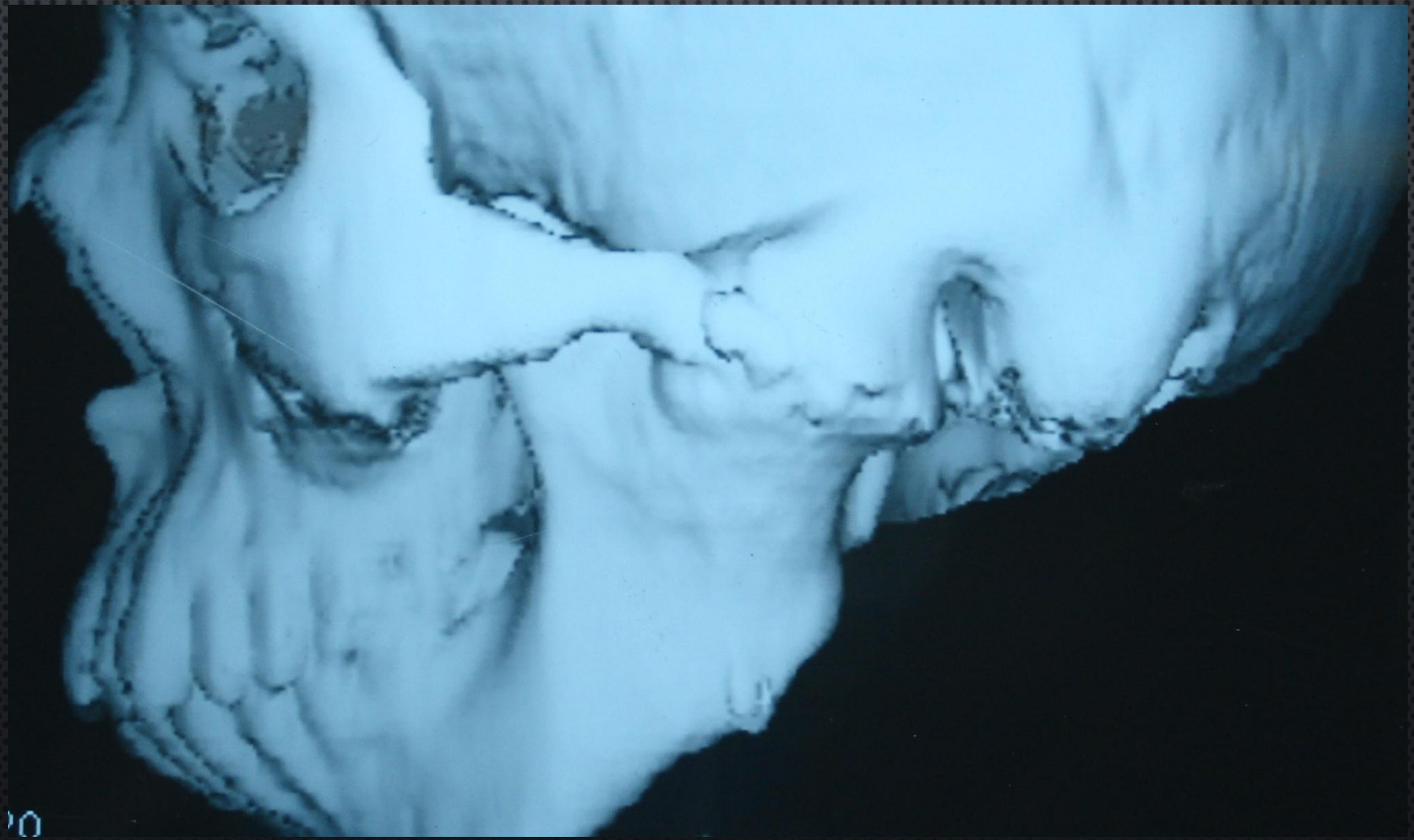
АНКИЛОЗ



АНКИЛОЗ



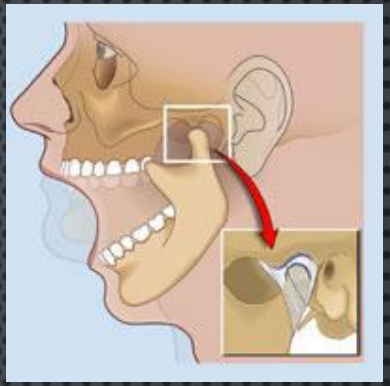
АНКИЛОЗ



Лечение

1) Хирургическое - артропластика
2) Ортопедическое (механотерапия, ортодонтическое исправление деформации прикуса)
3) Электронейростимуляция
4) Лечебная гимнастика

Болевой синдром дисфункции ВНЧС



Клиника: боли в области ВНЧС локального или диффузного характера, головные боли, боли в шейном отделе позвоночника; постепенно нарастающее пощелкивание в суставе; ограничение подвижности сустава; напряжение лицевой и жевательной мускулатуры;возможно наличие дисфагии; ощущения инородного тела в гортани на фоне головной боли.

ЛЕЧЕНИЕ

1) Препараты группы витамина В1 (на фоне воспалительных процессов в ЖКТ) внутримышечно/с физиотерапией
2) Актовегин 1 мл с 1% лидокаином 1мл, 10 инъекций через 3 дня внутрисуставно
3) Протезы, восстанавливающие высоту прикуса
4) АКТГ 10-15 ед через каждые 6 часов 4 раза не более 3 недель внтуримышечно
5) Кеналог-40 по 1 мл через 3-4 дня внутрикожно

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

1. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ – ЭТО

1. НЕПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ.
2. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ.
3. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК КЛИНОВИДНЫХ КОСТЕЙ.
4. НЕПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК СЛУХОВОЙ КОСТИ.
5. НЕПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ.

2. Суставной диск имеед форму

1. овальной пластинки
2. вытянутой по горизонтали пластинки
3. двояковогнутой пластинки
4. повторяющей форму сустава пластинки
5. округлой пластинки

3. Суставная капсула представляет собой

1. соединительнотканную оболочку
2. грануляционную оболочку
3. мышечную оболочку
4. сухожильную оболочку
5. эпителиальную оболочку

4. СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЮТ

1. БОКАЛОВИДНЫЕ КЛЕТКИ
2. ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ
3. РЕТИКУЛЯРНЫЕ КЛЕТКИ
4. ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ
5. ФАГОЦИТАРНЫМИ КЛЕТКАМИ

5. СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ

1. КОНГРУЭНТНЫ
2. ИНКОНГРУЭНТНЫ
3. ПРИКОНГРУЭНТНЫ
4. БИКОНГРУЭНТНЫ
5. БИИНКОНГРУЭНТНЫ

6. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. АРТРИТ ВНЧС
2. НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ
3. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ПРИКУСА
4. ГЛУБОКОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ
5. СЛАБОСТЬ СУСТАВНОЙ КАПСУЛЫ И СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВНЧС

7. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. АРТРИТ ВНЧС
2. НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ
3. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ПРИКУСА
4. ГЛУБОКОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ
5. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ СУСТАВНОГО БУГОРКА

8. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. средний
2. передний
3. наружный
4. прямой
5. вертикальный

9. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. слезотечение
2. снижение высоты прикуса
3. невозможность сомкнуть зубы
4. заложенность в ухе
5. головокружение

10. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО

1. иммобилизация
2. резекция суставного бугорка
3. прошивание суставной капсулы
4. резекциямыщелковых отростков нижней челюсти

вправление головки в суставную впадину

11. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. наркоз
2. по Дубову
3. нейролептаналгезия
4. сочетанное
5. инфильтрационное

12. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ
2. ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ ВВЕРХ
3. ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ВЫВИХА
4. ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ КНИЗУ
5. ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ К НАРУЖИ

13. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА ВНЧС УСТАНАВЛИВАЕТ НА

1. УГЛЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
2. ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ
3. МОЛЯРЫ СПРАВА И СЛЕВА ИЛИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТРОСТКИ
4. МОЛЯРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
5. ОТРОСТКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ
2. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ
3. ПОДОЗРЕНИЕ НА ТРОМБОФЛЕБИТ УГЛОВОЙ ВЕНЫ
4. РЕФЛЕКТОРНАЯ КОНТРАКТУРА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ
5. АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ

15. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. АКТИНОМИКОЗ
2. ОСТРАЯ ТРАВМА
3. ОКОЛОУШНЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ
4. ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВНЧС В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОККЛЮЗИИ
5. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

16. ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. АКТИНОМИКОЗ
2. ОСТРАЯ ТРАВМА
3. ОКОЛОУШНЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ
4. ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВНЧС В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОККЛЮЗИИ
5. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

17. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ

1. ТРИЗМ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ
2. ОКОЛОУШНЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ
3. БОЛЬ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА
4. БОЛЬ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В ВНЧС
5. ПРОГЕНИЯ, ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС

18. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. ОСТРЫМ ОТИТОМ
2. ОСТРЫМ ГАЙМОРИТОМ
3. ОКОЛОУШНЫМ ГИПЕРГИДРОЗОМ
4. ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
5. ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

19. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1. РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
2. ГЕРПИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ
3. ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ
4. ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ
5. ГБО

20. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. ОСТРЫМ ГАЙМОРИТОМ
2. ОКОЛОУШНЫМ ГИПЕРГИДРОЗОМ
3. ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
4. ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
5. ФЛЕГМОНОЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

21. В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ

1. ХИМИОТЕРАПИЯ, ИГЛОТЕРАПИЯ
2. ФИЗИОТЕРАПИЯ, НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ, РАЗГРУЗКА И ПОКОЙ ВНЧС
3. ФИЗИОТЕРАПИЯ, ОСТЕОТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ИММОБИЛИЗАЦИЯ
4. ФИЗИОТЕРАПИЯ, РЕЗЕКЦИЯ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА, РАЗГРУЗКА И ПОКОЙ ВНЧС
5. ИММОБИЛИЗАЦИЯ, ХИМИОТЕРАПИЯ, НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ

22. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. ШУМ В УШАХ
2. НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ
3. МНОЖЕСТВЕННЫЙ КАРИЕС
4. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИМПТОМ
5. СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

23. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
2. ОПУХОЛЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
3. ОКОЛОУШНЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ
4. ЦЕЛЛЮЛИТ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
5. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ

24. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1. ДАННЫХ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ
2. ЭОД
3. КОЖНЫХ ПРОБ
4. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
5. ДАННЫХ ДЕНСИТОМЕТРИИ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ