



пикассо

Центры функциональной
и рентгенодиагностики

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Демонстрационный образец

ОБРАЗЕЦ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Аксиография

Записывает траектории движения нижней челюсти и суставных головок ВНЧС.

Результат — графическое отображение этих движений.

Пациент

ФИО	
Дата рождения	Дата исследования
Лечащий врач	Анализ и расчет подготовил врач-ортодонт

Содержание

01	Привычное смыкание челюстей	стр. 2
02	Окклюзионные контакты при движениях	стр. 3
03	Движения нижней челюсти и ведение	стр. 4
04	Запись движений нижней челюсти	стр. 5
05	Амплитуда и траектории: открывание, протрузия	стр. 9
06	Латеротрузия, углы суставных путей и ISS	стр. 10
07	Заключение	стр. 11
08	Комментарии врача	стр. 12

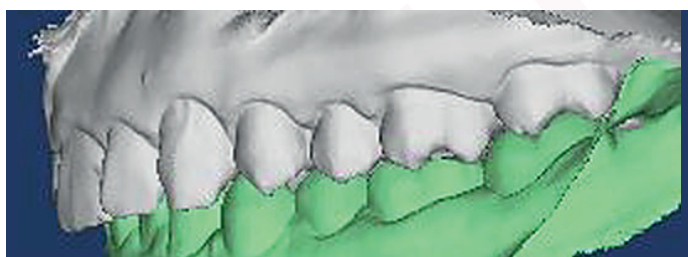
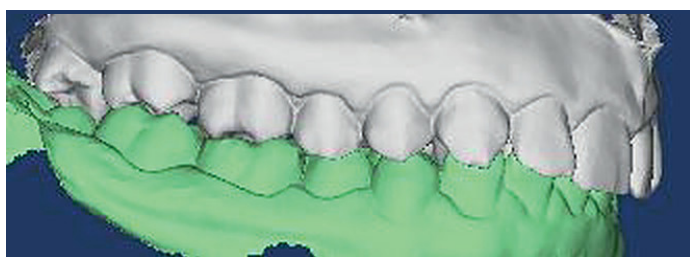
Обозначения. R — правая сторона, L — левая сторона. Длины треков, амплитуды и сдвиги — в миллиметрах, углы — в градусах.

Значения вне нормы выделены цветом: ↑ выше нормы, ↓ ниже нормы, **на границе**. Норма амплитуд — для женщин 20–30 лет.

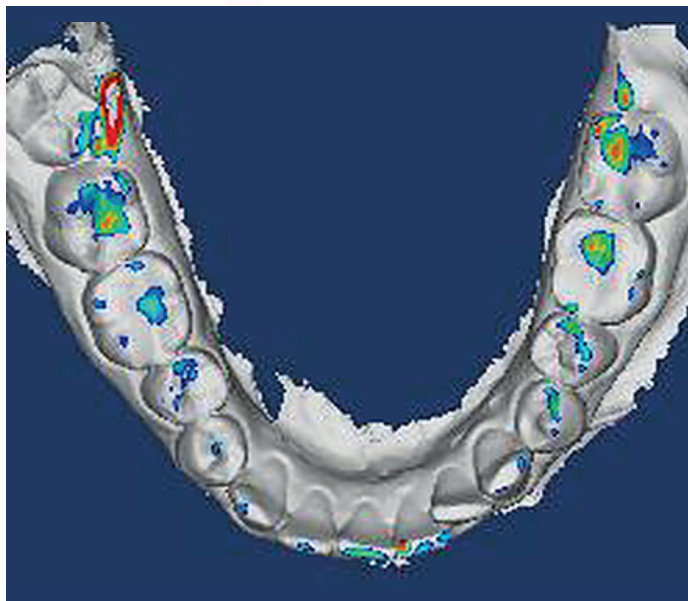
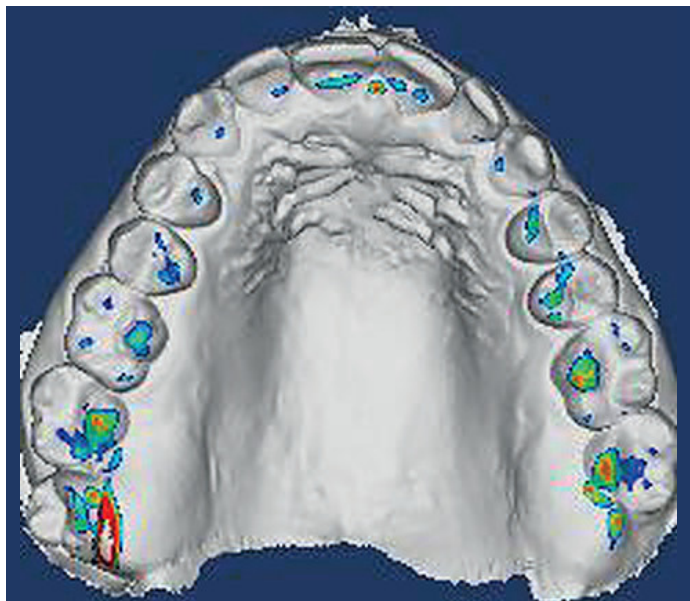
Все выводы по данной диагностической информации, а также выбор метода лечения и составление плана лечения пациента являются обязанностью лечащего врача.

РАЗДЕЛ 1 · ОККЛЮЗИЯ

Привычное смыкание челюстей



Окклюзионные контакты при привычном смыкании челюстей



Верхняя челюсть

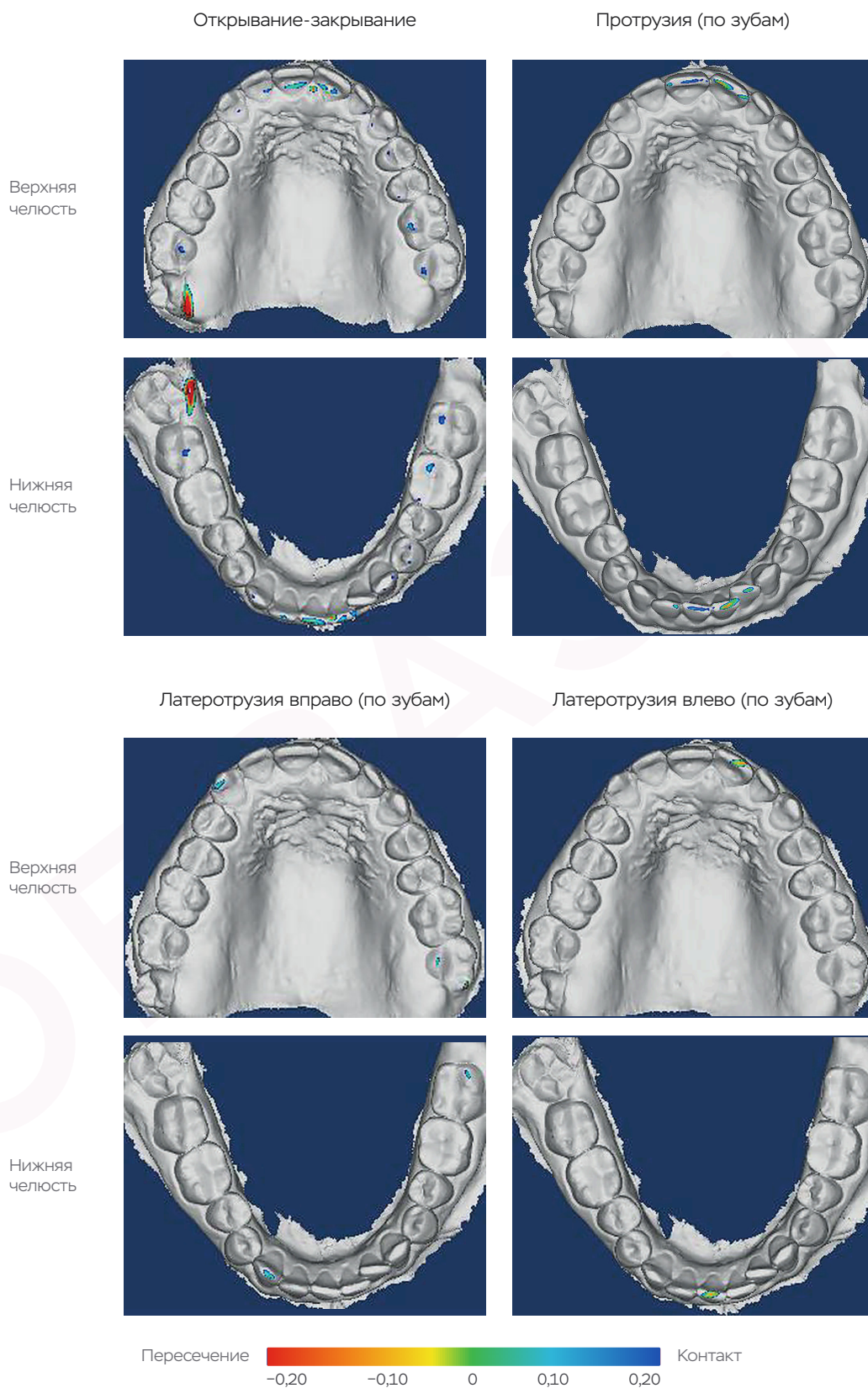
Нижняя челюсть

Пересечение  Контакт

-0,20 -0,10 0 0,10 0,20

РАЗДЕЛ 1 · ОККЛЮЗИЯ

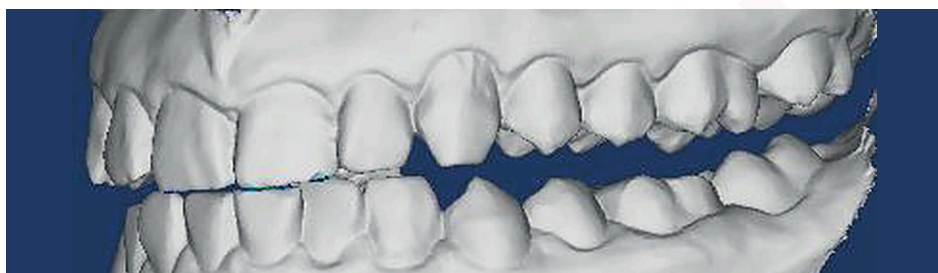
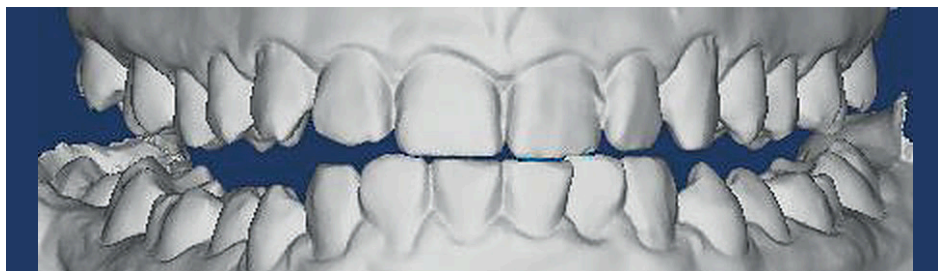
Окклюзионные контакты при движениях нижней челюсти



РАЗДЕЛ 1 · ОККЛЮЗИЯ

Движения нижней челюсти и ведение

Протрузия



Латеротрузия вправо



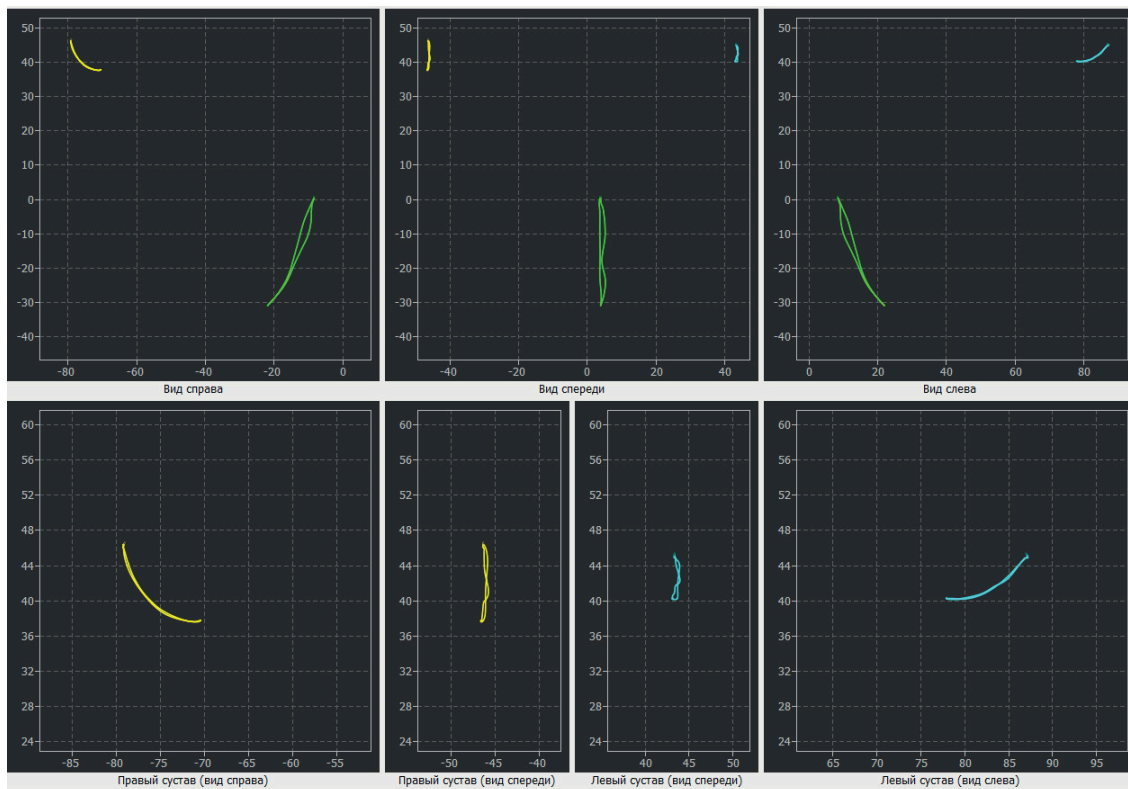
Латеротрузия влево



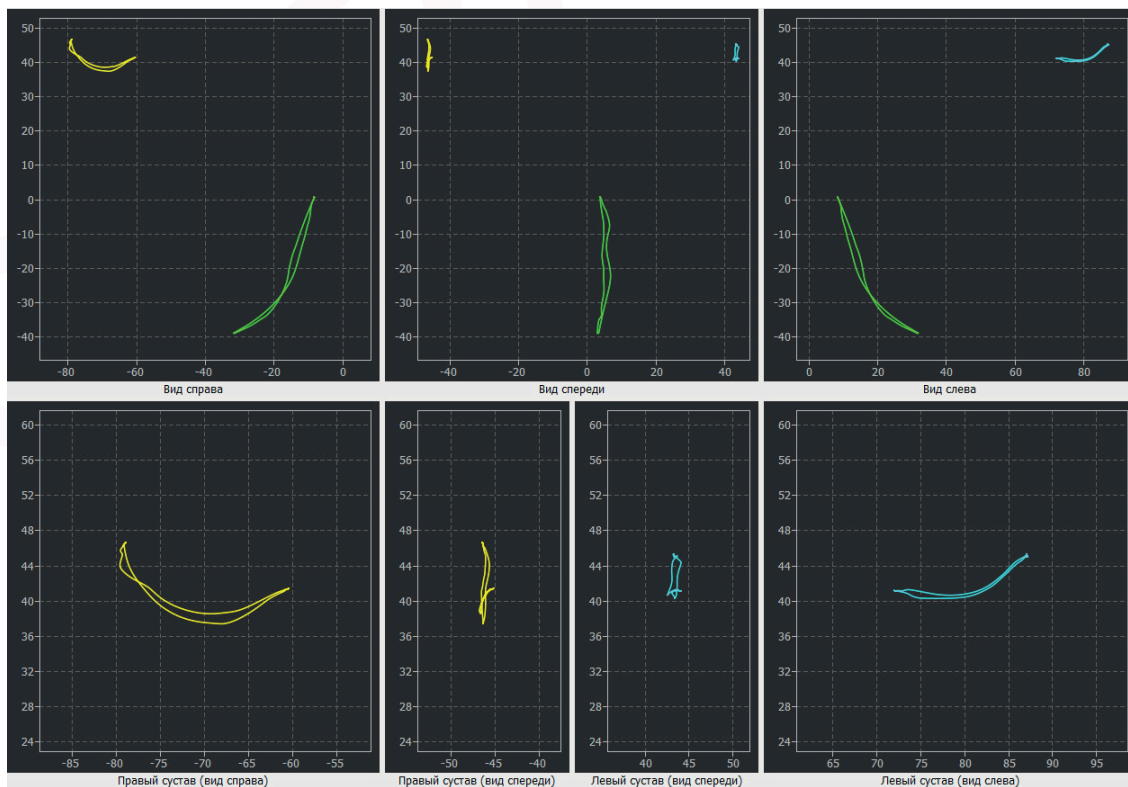
РАЗДЕЛ 2 · ЗАПИСЬ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Открытие-закрывание рта

Привычное



Максимальное

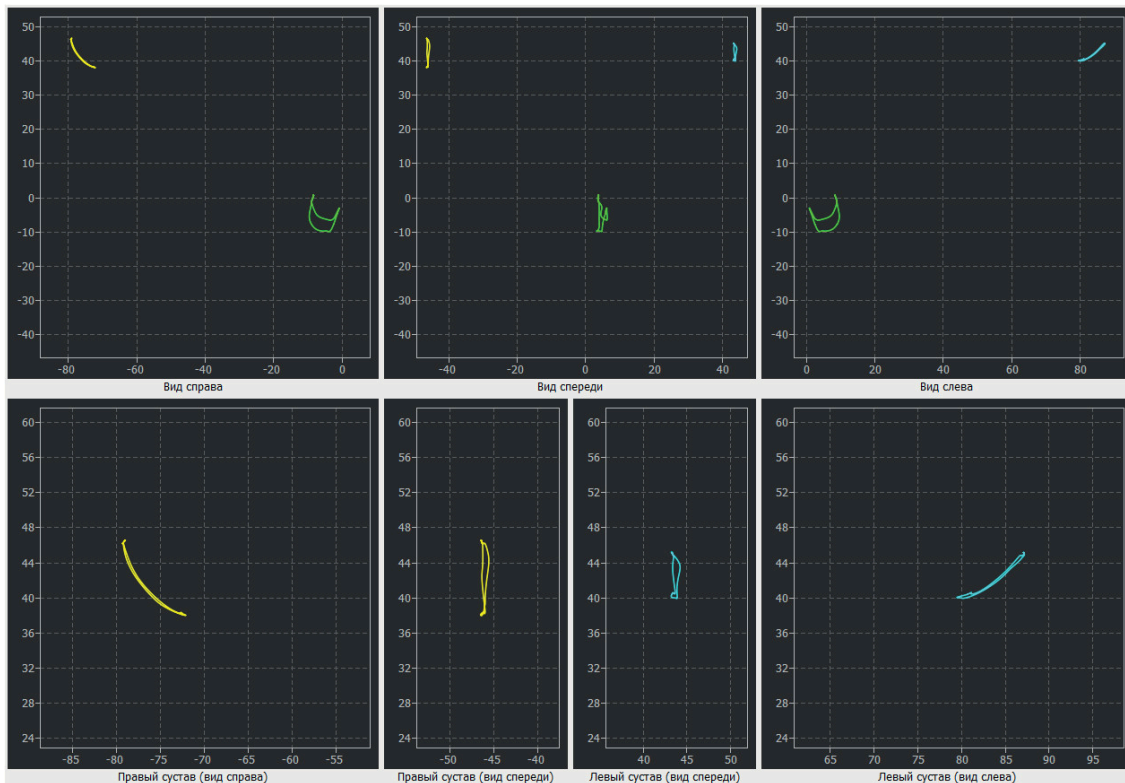


Желтая линия – правый сустав, голубая – левый сустав.

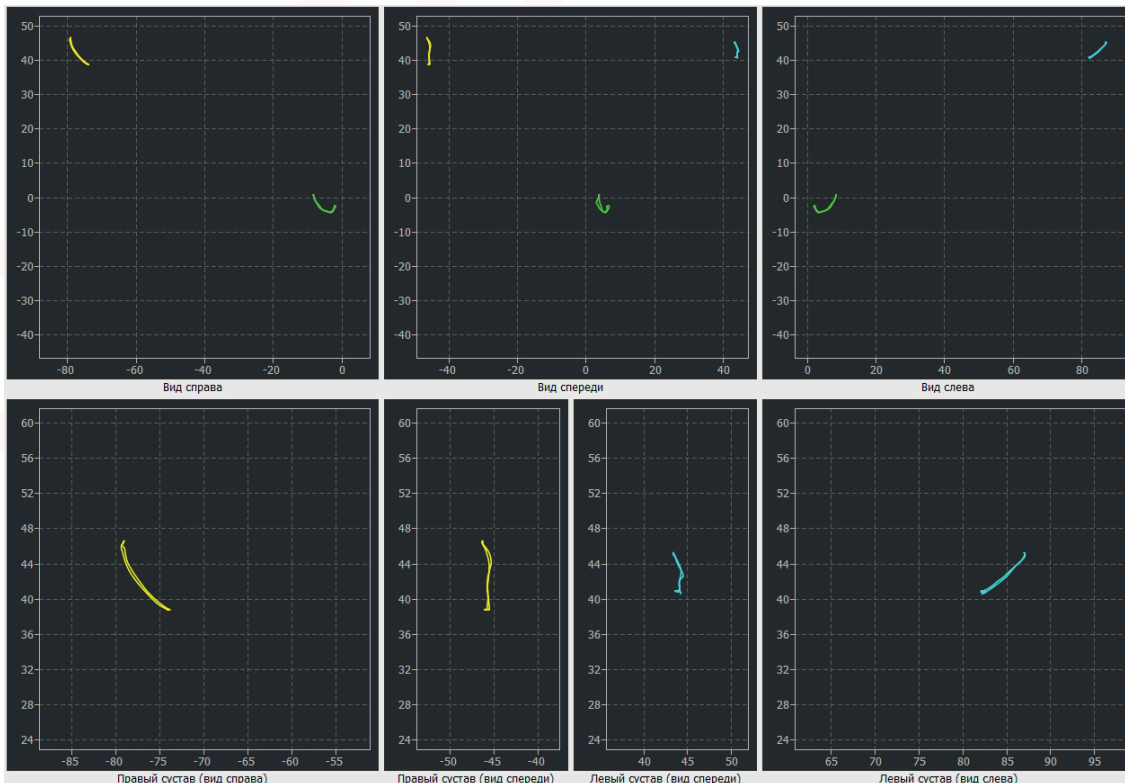
РАЗДЕЛ 2 · ЗАПИСЬ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Протрузия

Привычная



По зубам

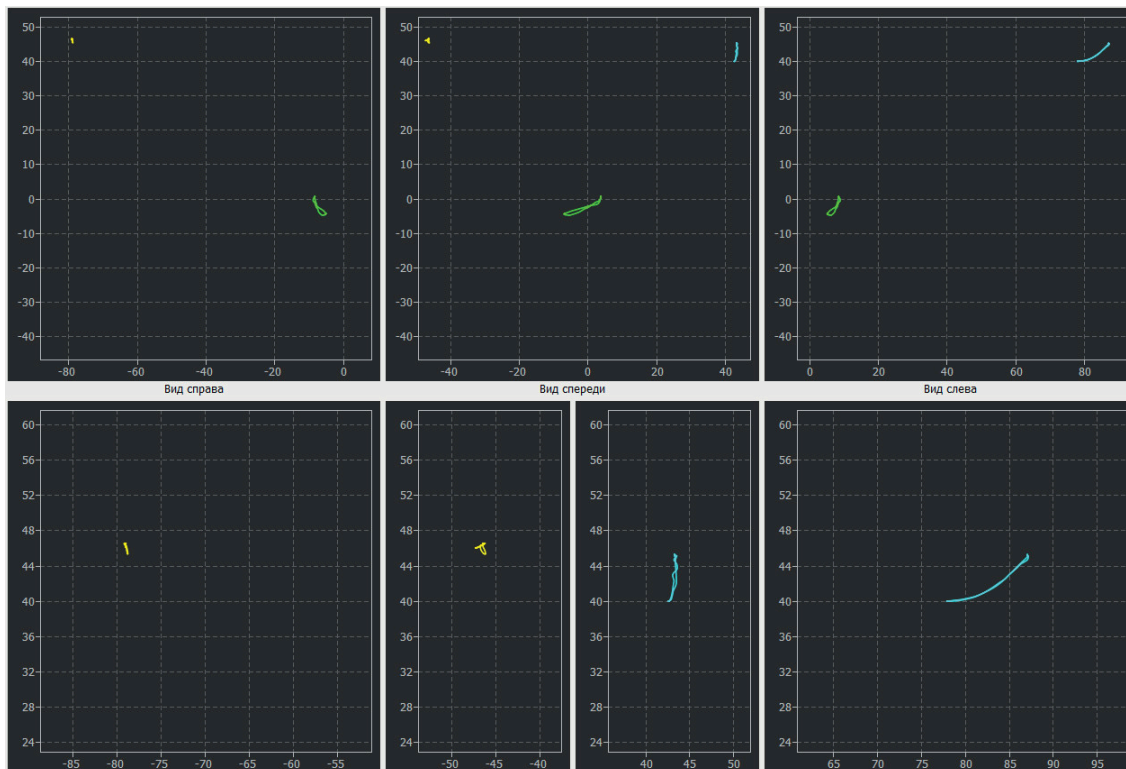


Желтая линия — правый сустав, голубая — левый сустав.

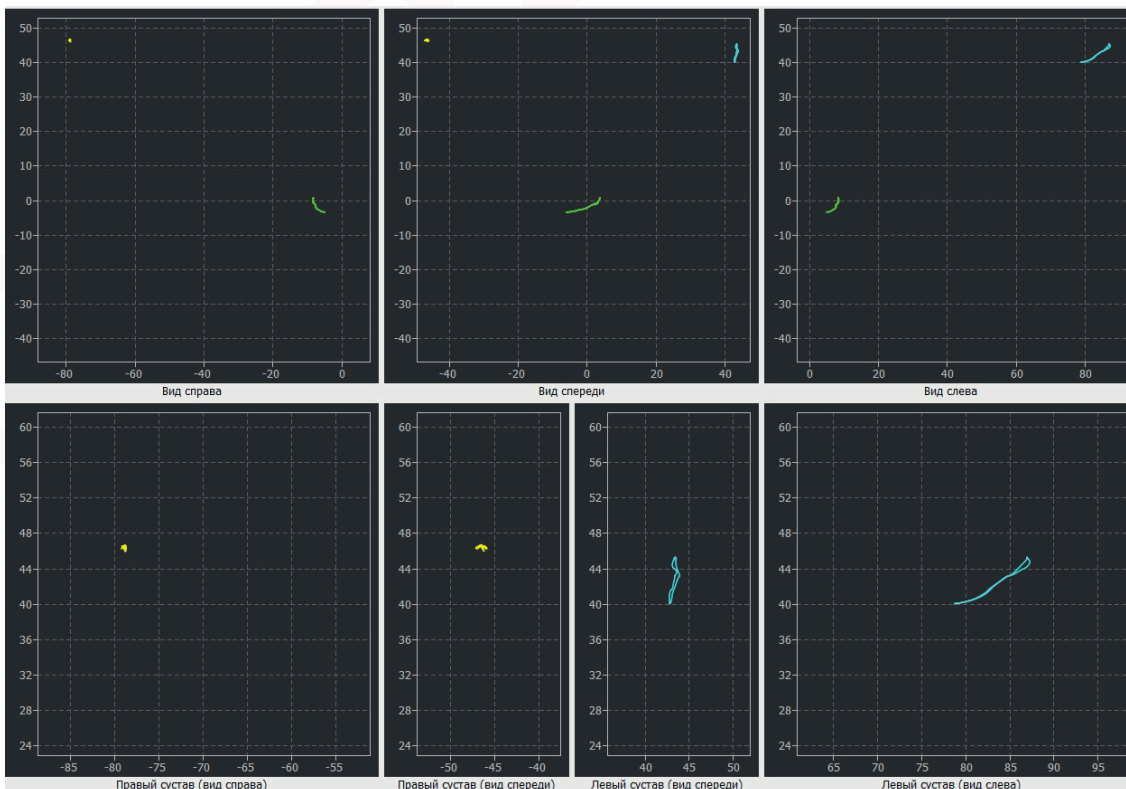
РАЗДЕЛ 2 · ЗАПИСЬ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Латеротрузия вправо

Привычная



По зубам

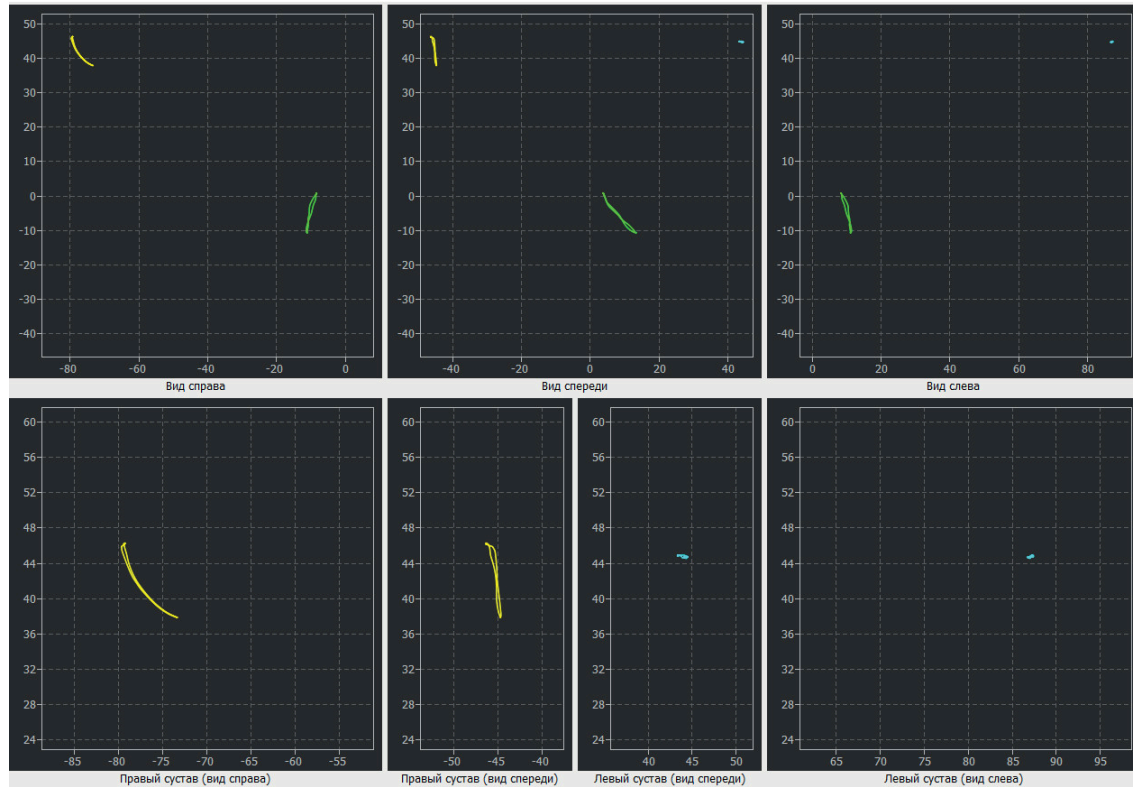


Желтая линия — правый сустав, голубая — левый сустав.

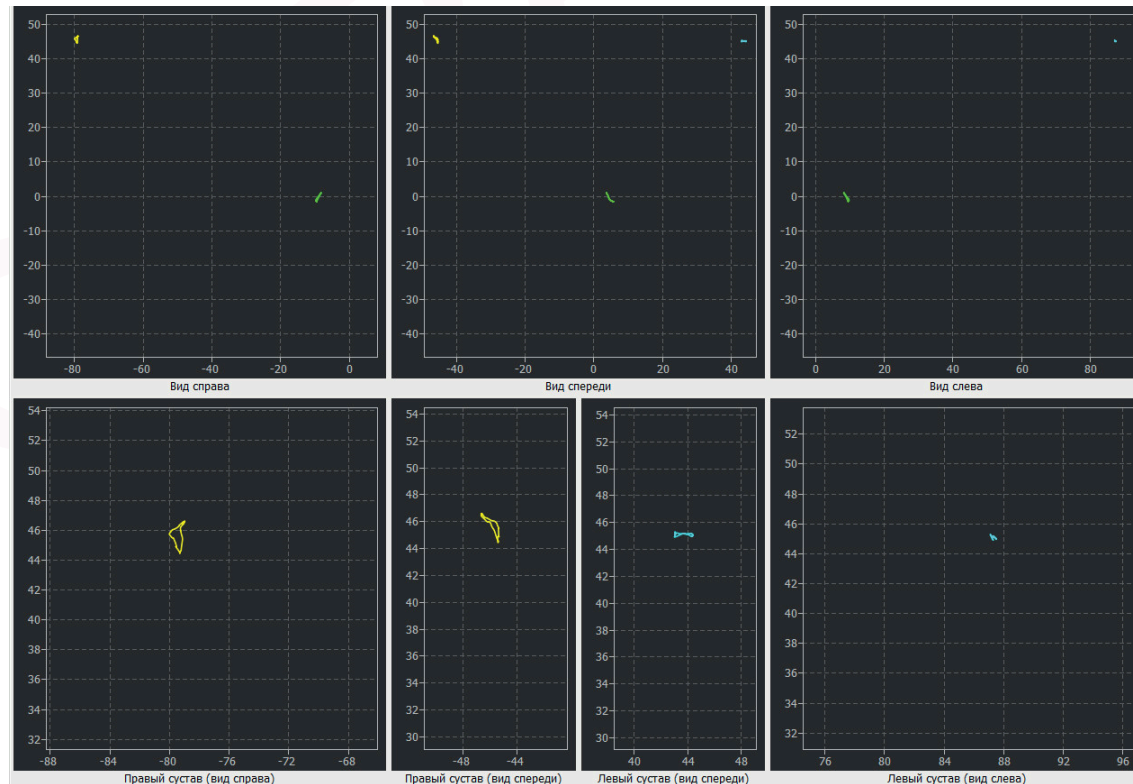
РАЗДЕЛ 2 · ЗАПИСЬ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Латеротрузия влево

Привычная



По зубам



Желтая линия – правый сустав, голубая – левый сустав.



РАЗДЕЛ 3 · АНАЛИЗ

Амплитуда движений нижней челюсти

Параметр	Значение, мм	Норма, мм (женщины 20–30 лет)	Заключение
Максимальное открывание рта	49,7	46,7–58,0	В пределах нормы.
Протрузия выдвижение вперед	17,3 ↑	7,0–12,0	Гипермобильность. Компенсаторное увеличение экскурсии из-за дистального прикуса.
Латеротрузия вправо	14,8	12,0–16,0	В пределах нормы.
Латеротрузия влево	14,5	12,0–16,0	В пределах нормы.

РАЗДЕЛ 3 · АНАЛИЗ

Анализ траекторий движений

Открывание и протрузия: длина трека суставной головки

Вариант	R, мм	L, мм	Разница R–L	Норма, мм	Развернутый комментарий
Открывание					
Привычное	18,5 ↑	14,8 ↑	R > L на 3,7 мм	10–14	Патология. Выраженная гипермобильность и значительная асимметрия. Длина трека справа превышает верхнюю границу нормы на 4,5 мм. Треки отличаются по форме (справа — вертикальная, слева — вогнутая), что указывает на дискоординацию движений и вероятную дископатологию слева.
Максимальное	25,8 ↑	18,7 ↑	R > L на 7,1 мм	10–14	Критическая асимметрия. Правая головка совершает гиперэкскурсию. Разница в 7,1 мм — грубый диссонанс, указывающий на гипермобильность правого сустава и/или его ограничение.
Протрузия					
По зубам (окклюзионная)	10,8 ↑	8,5	R > L на 2,3 мм	7–10	Длина трека в правом ВНЧС незначительно выше нормы (на 0,8 мм), в левом ВНЧС — в пределах нормы.
Привычная (мышечная)	12,1 ↑	9,9	R > L на 2,2 мм	7–10	Длина трека в правом ВНЧС выше нормы. Траектория в левом ВНЧС в пределах нормы.



РАЗДЕЛ 3 · АНАЛИЗ

Анализ траекторий движений

Латеротрузия: длина трека рабочей и балансирующей головки

Параметр	R, мм	L, мм	Норма, мм	Развернутый комментарий
Латеротрузия вправо · рабочая сторона R, балансирующая L				
Длина трека рабочей головки ротация, привычная	3,8 ↑	—	0–2	Патология. Превышение нормы на 1,8 мм. Избыточная ротация правой рабочей головки свидетельствует о гипермобильности.
Длина трека рабочей головки ротация, по зубам	5,1 ↑	—	0–2	Патология. Критическое превышение (на 3,1 мм). Окклюзионное ведение не ограничивает движение, что указывает на нарушение окклюзионных направляющих.
Движение Беннетта	1,1	—	0–2	Норма.
Длина трека балансирующей головки привычная	—	13,3 ↑	8–12	Патология. Превышение нормы на 1,3 мм. Гипермобильность левой балансирующей головки, нестабильность левого ВНЧС.
Длина трека балансирующей головки по зубам	—	14,8 ↑	8–12	Патология. Превышение нормы на 2,8 мм. Нестабильность левого сустава при окклюзионном ведении.
Латеротрузия влево · рабочая сторона L, балансирующая R				
Длина трека рабочей головки ротация, привычная	—	2,0	0–2	Верхняя граница нормы.
Длина трека рабочей головки ротация, по зубам	—	3,7 ↑	0–2	Патология. Превышение нормы на 1,7 мм. Окклюзионные контакты стимулируют избыточную ротацию левой головки.
Движение Беннетта	—	1,2	0–2	Норма.
Длина трека балансирующей головки привычная	10,0	—	8–12	Норма.
Длина трека балансирующей головки по зубам	8,7	—	8–12	Норма.

РАЗДЕЛ 3 · АНАЛИЗ

Оценка углов суставных путей и ISS

Параметр	R	L	Норма	Заключение
Угол сагиттального суставного пути (SCI), °	64,0 ↑	44,8	II кл., 1 подкл.: 35–48° II кл., 2 подкл.: 57–60°	Патология. Справа — значительное превышение нормы (крутой суставной бугорок). Слева — норма. Резкая асимметрия (19,2°) указывает на асимметрию суставных бугорков.
Угол Беннетта, °	2,0 ↓	18,3 ↑	5–17°	Патология. Справа — значительное снижение, слева — умеренное превышение. Выраженная асимметрия (16,3°) указывает на различную биомеханику суставов.
ISS (немедленный боковой сдвиг), мм	0,3	1,1 ↑	0–1	Патология. Слева — превышение нормы на 0,1 мм, что указывает на начальную нестабильность левого сустава.

ИТОГ ИССЛЕДОВАНИЯ

Заключение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хроническая мышечно-суставная дисфункция ВНЧС, обусловленная нарушением окклюзии (глубокая резцовая травмирующая окклюзия, II класс по Энгля справа).

Двусторонняя, с преимущественным поражением правого сустава (выраженная гипермобильность, патологический SCI) и дископатологией слева.

Хроническая, стадия субкомпенсации с тенденцией к декомпенсации.

Правый ВНЧС

Функционирует в условиях хронической перегрузки и гипермобильности, обусловленной окклюзионной патологией и асимметрией суставных бугорков. Выявлены значительные функциональные нарушения (гипермобильность, патологический SCI, снижение угла Беннетта), структурные изменения минимальны (сужение суставной щели). Наличие хруста свидетельствует о начальных дегенеративных изменениях. Сустав является компенсаторно-перегруженным.

Левый ВНЧС

Является основным патологическим звеном. На КЛКТ — ремоделирование суставной головки по регрессивному типу, положение задневерхнее, суставная щель сужена (средний отдел — 1,6 мм). ISS слева составляет 1,1 мм (превышение нормы), что указывает на начальную нестабильность сустава.

Мышцы

Выявлен мышечный дисбаланс с гипертонусом правой латеральной крыловидной мышцы и дискоординацией левой латеральной крыловидной мышцы. Компенсаторное напряжение височных и жевательных мышц с обеих сторон обусловлено необходимостью стабилизации нижней челюсти при глубокой окклюзии и смещении межрезцовой линии. Мышечные нарушения являются как причиной, так и следствием суставной дисфункции, формируя порочный круг патологической биомеханики.

Комментарии врача

Blank area for doctor's comments with horizontal lines.

ЦЕНТР ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ · НИЖНИЙ НОВГОРОД

М Горьковская
ул. Белинского, д. 58/60
1 этаж

Запись по телефону: +7 (831) 280-50-02

Онлайн запись на сайте: nn.picasso-cfd.ru



Подробнее об услугах
сайт центра