

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 63

30 декабря 2019 г.



Проректор по учебной работе,
профессор  А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№02958-2016

«Диагностика, лечение окклюзии» 36 часов

(Наименование программы)

по специальности	Стоматология общей практики 31.08.72; стоматология терапевтическая 31.08.73; стоматология хирургическая 31.08.74; стоматология ортопедическая 31.08.75; ортодонтия 31.08.77 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	Врачи-стоматологи- ортопеды; врачи-стоматологи- хирурги; врачи-стоматологи- терапевты; врачи-стоматологи- общей практики; ортодонты
Срок обучения	36 часов
Форма обучения	очно-заочная

Санкт-Петербург
2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО)

по специальности «Стоматология общей практики» 31.08.72, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1115, зарегистрирован в Минюсте РФ 21 октября 2014г. N 34430;

по специальности «Стоматология терапевтическая» 31.08.73, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1116, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34432;

по специальности «Стоматология хирургическая» 31.08.74, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1117, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34414;

по специальности «Стоматология ортопедическая» 31.08.75, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014г. N 1071, зарегистрирован в Минюсте РФ 29 октября 2014г. N 34615;

по специальности «Ортодонтия» 31.08.77, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 27 августа 2014 г. N 1128, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34421

ДПП ПК обсужден на заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний
« 19 » 12 20 19 г., протокол № 5 .

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.



И.Н.Антонова

ДПП ПК одобрен цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию от
« 24 » 12 20 19 г., протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования
профессор, д.м.н.



Н.Л.Шапорова

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

1. Контингент обучающихся – врачи-стоматологи.

2. Вид обучения: повышение квалификации.

Название программы: «Диагностика, лечение окклюзии».

3. Форма обучения: очно-заочная.

4. Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Целью изучения программы является подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, знаний, умений, навыков, определяющих способность и готовность для самостоятельной деятельности в органах здравоохранения или в порядке частной практики по специальностям «Стоматология общей практики»; «стоматология терапевтическая»; «стоматология хирургическая»; «стоматология ортопедическая»; «ортодонтия».

Задачи для изучения предмета.

- Освоение современных методик обследования и подготовки к стоматологическому лечению пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;
- Освоение методов лечения пациентов с нарушениями окклюзии;
- Формирование практических умений и навыков, используя комплексный подход к диагностике и лечению пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц и нарушениями окклюзии;
- Формирование практических умений и навыков профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;

Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

- готовность к клиническому мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4)

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6)
- готовность к определению тактики ведения, ведению и реабилитации пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)
- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)

1. Рабочая программа дополнительного профессионального образования по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение

**квалификации непрерывного образования по модулю
«Диагностика, лечение окклюзии».**

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Всего баллов
1	Общее количество часов по учебному плану	36	36
2	Дистанционные образовательные технологии, электронное обучение	18	18
3	Аудиторные занятия, в том числе:	18	18
	семинары симуляционное обучение	14	14
		4	4

Учебный план повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Темы занятий	Всего часов	Форма контроля
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	6	
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	6	
3	Биомеханика жевательно-речевого аппарата.	6	
4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	6	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	6	
6	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	6	
			Тестирование, решение клинических задач

Учебно-тематический план повышения квалификации по

специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение окклюзии».

№ п/п	Темы занятий	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции ДОТ и ЭО	Семинары	Симуляционное обучение	
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	4	4			
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	4	2	2		
3	Биомеханика жевательно-речевого аппарата.	6	6			
4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	8	2	4	2	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	8	2	4	2	
6	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	6	2	4		

Содержание материала программы повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики»; «Стоматология терапевтическая»; «Стоматология хирургическая»; «Стоматология ортопедическая»; «Ортодонтия» повышение квалификации непрерывного образования по модулю «Диагностика, лечение

ОККЛЮЗИИ».

№ п/п	Темы занятий	Содержание материала модуля	Формирование компетенций
1	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Мышцы. Анатомия и физиология жевательно-речевого аппарата.	Строение и функции жевательно-речевого аппарата. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов. Височно-нижнечелюстной сустав. Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава человека. Жевательные и мимические мышцы и их роль в функции жевания. Типы взаимосвязей между звеньями жевательного аппарата. Физиология акта жевания, его эффективность.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7 ПК-9
2	Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. - Центральное соотношение челюстей.	Окклюзионные кривые и окклюзионная поверхность. Окклюзия и артикуляция. Виды окклюзий. Прикус. Виды прикуса и их классификация. Классификация заболеваний ВНЧС (МКБ10).	
3	Биомеханика жевательно-речевого аппарата.	Этиология, патогенез, диагностика и клинические формы парафункций жевательных мышц. Антропометрические закономерности строения лица. Биомеханика	

		жевательного аппарата.	
4	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти.	Приборы для записи и воспроизведения движений нижней челюсти. Основы работы с артикулятором. Освоение методики получения индивидуальных параметров.	
5	Основы нейро-мышечной стоматологии.	Методики диагностики и реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС. Методы диагностики и лечения парафункций жевательных мышц.	
6.	Реконструкции окклюзии при различных клинических ситуациях.	Методики диагностики и реконструкции окклюзии. Осложнения возникающие в процессе реабилитации пациентов с дисфункцией ВНЧС и пути их решения.	

**Перечень учебно-методического
обеспечения для самостоятельной
работы обучающихся.**

Основная литература:

1. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. Изд-е 9-е, испр. и доп. (416 с.) 2014 М., МЕДпресс-информ
2. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Ортопедическая стоматология, изд. 2-е, дополненное. М. Медицина, 2001, 461 с.
3. Хватова В.А.. Клиническая гнатология. М. Медицина, 2005, 262 с.
4. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И.. Анатомия и физиология человека. 6-е изд., М. Академия, 2011, 496с

5. Уайз М.. Ошибки протезирования. Лечение пациентов с несостоятельностью зубного ряда. М, 2007, 231с.
6. Dawson P., Functional Occlusion, 1st Edition From TMJ to Smile Design, Mosby, 2006, 648p.
7. Доусон П.Е., Функциональная окклюзия: от височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки. Практическая медицина. М.2016, 588с
8. Карлсон Д.Е..Физиологическая окклюзия Midwest Press, 2009, 217с

Дополнительная литература:

1. Трезубов В.Н., Мишнёв Л.М., Сапронова О.Н. Энциклопедия ортопедической стоматологии:/ Под ред. з.д.н. РФ, проф. В.Н. Трезубова. — СПб: «Фолиант», 2007, 664 с..
2. Булычева Е.А. Предварительное зубное протезирование. Руководство для врачей стоматологов /Под ред.. проф. В.Н. Трезубова. - СПб: «Человек», 2019, 92 с..
3. Трезубов В.Н., Фадеев Р.А. Планирование и прогнозирование результатов лечения зубочелюстных аномалий: /Под ред. проф. В.Н. Трезубова..- М.:МЕДпресс-информ, 2005, 224 с..
4. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Терминологический словарь.-4-е изд., «Человек».- Спб.- 2019.-194 с
5. Копейкин В.И., Демнер Л.М. Зубопротезная техника, 1985, с.199–204
6. Гернер М.М., Нападов М.А. Материаловедение в стоматологии., М., Медицина ,1964.
7. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль–Хахим А. Ортопедическая стоматология. Смоленск, 2000, с. 15–20, 45–46.

ТЕСТЫ

1. Для диагностики заболеваний ВНЧС должны проводиться следующие клинические методы исследования:

- 1) осмотр лица и зубных рядов в центральной окклюзии, при функциональном покое жевательных мышц, при максимальном открывании рта;
- 2) электроодонтометрия;
- 3) пальпация сустава и жевательных мышц;
- 4) оценка прикуса, окклюзии и артикуляции;
- 5) аускультация суставных шумов;
- 6) получение и анализ диагностических моделей челюстей;
- 7) 3+4+5;
- 8) 1+2+3+4+5;
- 9) 1+3+4+5+6.

2. Нарушения жевательно-речевого аппарата, вызывающие заболевания ВНЧС:

- 1) понижение тонуса жевательных мышц;
- 2) повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц;
- 3) расстройство координации сокращения латеральных крыловидных мышц;
- 4) нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;
- 5) 1+3;
- 6) 2+3+4.

3. Нарушение нормальной деятельности ВНЧС при частичной потере зубов можно связать:

- 1) с уменьшением межальвеолярной высоты;
- 2) с изменениями условий распределения жевательного давления;
- 3) с появлением необычных экскурсий нижней челюсти в связи с деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов;
- 4) 1+3;
- 5) 1+2+3+4.

4. При заболеваниях ВНЧС лечебно-диагностические ортопедические средства (съёмные пластмассовые каппы, накусочные пластиночные аппараты.) применяются:

- 1) для нормализации положения нижней челюсти;
- 2) для устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов;
- 3) для восстановления межальвеолярной высоты;
- 4) 1+3;
- 5) 1+2+3.

5. Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний ВНЧС:
- 1) ортопедические, медикаментозные, хирургические методы;
 - 2) ортопедические, физиотерапевтические методы, блокады жевательных мышц анестетиками, психотерапия;
 - 3) психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапевтические методы, миогимнастика, ортопедические методы.
6. Артроз - заболевание ВНЧС, характеризующееся:
- 1) дегенеративными изменениями хрящевой, костной, соединительной ткани сустава с элементами воспаления;
 - 2) воспалительными изменениями с обострением при охлаждении и переутомлении, ноющей и иррадиирующей болью.
7. При ортопедическом лечении артрозов ВНЧС применяют:
- 1) съемные пластмассовые капшпы;
 - 2) накусочные пластиночные аппараты;
 - 3) ортопедические аппараты с ограничителями открывания рта;
 - 4) 1+2;
 - 5) 1+3.
8. Основными патогенетическими звеньями привычных вывихов являются:
- 1) чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава;
 - 2) нарушение функции жевательной мускулатуры;
 - 3) изменение формы, размеров и структуры внутрисуставного диска;
 - 4) деформация костных элементов сустава;
 - 5) 1+2+3;
 - 6) 1+2+3+4.
9. Основные принципы ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти:
- 1) выправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта;
 - 2) лечение основного заболевания;
 - 3) нормализация межальвеолярной высоты при ее нарушении;
 - 4) протезирование полости рта;
 - 5) медикаментозная терапия;
 - 6) физиотерапевтические процедуры;
 - 7) 1+3+4+5;
 - 8) 1+2+3+4+5+6.
10. Какие из нижеперечисленных аппаратов применяются в челюстно-лицевой ортопедии?
- 1) репонирующие, фиксирующие
 - 2) направляющие, замещающие, формирующие

- 3) разобщающие, комбинированные
 - 4) 1+3
 - 5) 1+2+3
11. К разобщающим относят аппараты
- 1) разделяющие полости рта и носа
 - 2) вызывающие дезокклюзию зубных рядов
 - 3) 1+2
12. Ортопедическое лечение переломов в челюстно–лицевой области имеет целью
- 1) сопоставление отломков в правильное положение (репозиция)
 - 2) удержание отломков в определенном положении до заживления перелома (иммобилизация)
 - 3) 1+2
13. Основным симптомом перелома верхней челюсти со смещением является
- 1) нарушение смыкания зубов в виде открытого прикуса
 - 2) симптом “очков”
 - 3) симптом “ступеньки”
14. Выбор метода ортопедического лечения переломов нижней челюсти зависит
- 1) от локализации линии перелома
 - 2) от степени и направления смещения отломков
 - 3) от состояния пародонта оставшихся зубов и характера нарушения окклюзии
 - 4) от всего перечисленного
15. Применение проволочных шин ограничено
- 1) при патологической подвижности зубов I–II степени
 - 2) при глубоком прикусе с отвесным или ретрузионным положением передних зубов
 - 3) 1+2

Клинические задачи

Клиническая задача № 1

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелканье в ВНЧС, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора, скрежетание зубов по ночам. Данные симптомы возникли впервые более двух лет назад.

Сам пациент связывает возникновение жалоб с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр - без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными резцами равно 45 мм. Пальпация ВНЧС и жевательных мышц безболезненна.

При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами (на верхней челюсти - с опорами на 16 и 14 зубы, на нижней челюсти - с опорами 33 и 35 зубы) более 3 лет назад.

Зубная формула:

		К	И/з	К												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
										К	И/ з	К				

(И/з – искусственный зуб)

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (47 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – тревожно-мнительный. Миотонометрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя (до 85 г·см/с²) и тонуса напряжения (220 г·см/с²) слева и справа.

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии, при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и укажите методы обследования больного Б.
2. Определите врачебную тактику.

Клиническая задача № 2

Пациент Г., 53 г., обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье и ноющую боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, отмечает тугоподвижность, блокирование и скованность движений нижней челюсти по утрам, после длительной беседы и во время приема пищи. Все эти явления периодически сопровождаются лицевой и головной болью, парастезиями слизистой оболочки полости рта и кончика языка, заложенностью в ушах и понижением слуха.

По словам пациента, продолжительность заболевания ВНЧС составила более пяти лет. Среди сопутствующих заболеваний внутренних органов

пациент отмечает язву желудка и остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Объективно: асимметрия лица, смещение нижней челюсти влево, амплитуда свободных движений нижней челюсти более 5 см., подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть зигзагообразно смещается в сторону. При пальпации незначительная боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава и собственно жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда; несовпадение центральных линий верхних и нижних челюстей); деформация окклюзионной поверхности зубных рядов; наличие мостовидных протезов из нержавеющей стали, покрытых нитридом титана, с опорой на 17 и 14 зубы, на 23 и 25 зубы; зубоальвеолярное удлинение в области 26, 27 зубов; наличие преждевременных контактов в положении центральной окклюзии.

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К	П						К	И/ з	К			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	2	26	2	2	2
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	3	36	3	3	3
0	0	0	0	0								5		7	8	8
													0	0	0	0

(И/з – искусственный литой зуб)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите план подготовки полости рта к комплексному лечению и составляющие терапии.

Клиническая задача № 3

Пациентка А., 18 лет, студентка медицинского университета во время экзаменационной сессии обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов, утомляемость жевательных мышц по утрам после сна и сжатие зубов по ночам. Такие явления возникли впервые около года назад в период поступления в ВУЗ.

Сама пациентка связывает появление патологии в жевательных мышцах с повышенной эмоциональной нагрузкой и наличием хронического стресса.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными резцами - 45 мм.

При пальпации определяется болезненность в области височно-нижнечелюстных суставов, в собственно жевательных и крыловидных латеральных мышцах.

При осмотре полости рта – слизистая оболочка ярко-красного цвета, кровоточит при зондировании. Отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Имеются мягкие и твердые зубные отложения. Зубные ряды интактные. Прикус – ортогнатический.

Психодиагностическое обследование показало высокие уровни личностной (50 баллов) и реактивной (48 баллов) тревожности, а также высокий уровень нейротизма (20 баллов). Тип личности – возбудимый.

Данные миотонометрии жевательных мышц показали повышение тонуса покоя ($90 \text{ г}\cdot\text{см}/\text{с}^2$) и тонуса напряжения ($230 \text{ г}\cdot\text{см} / \text{с}^2$) слева и справа.

Данные боковой томографии:

- при закрытой полости рта – головки нижней челюсти расположены в суставных ямках, имеют асимметричную форму;

- при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершин суставных бугорков.

Диагноз: Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, осложненная парафункцией жевательных мышц (мышечный спазм, бруксизм). Катаральный гингивит легкой степени.

Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
2. Укажите врачебную тактику по отношению к пациентке К.