



пикассо

Центры функциональной
и рентгенодиагностики

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Демонстрационный образец

ОБРАЗЕЦ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Электромиография

Оценивает работу височных и жевательных мышц: датчики регистрируют их электрическую активность в покое и при нагрузке.

Пациент

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

Содержание

01	Проба покоя	стр. 2
02	Максимальное сжатие зубов	стр. 3
03	Сжатие ватного валика между передними зубами	стр. 4
04	Сжатие ватного валика в области премоляров	стр. 5
05	Сжатие ватного валика в области моляров	стр. 6
06	Заключение и выводы	стр. 7
07	Комментарии врача	стр. 8

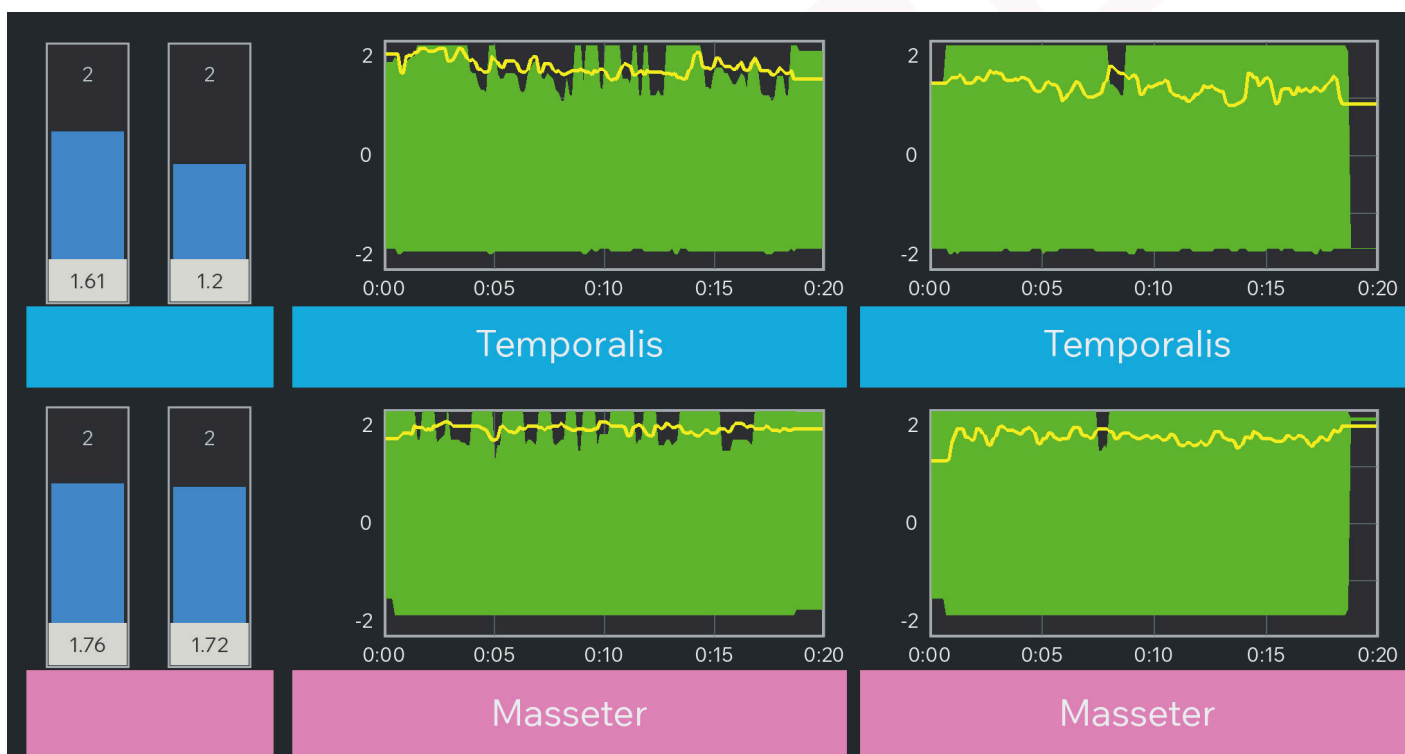
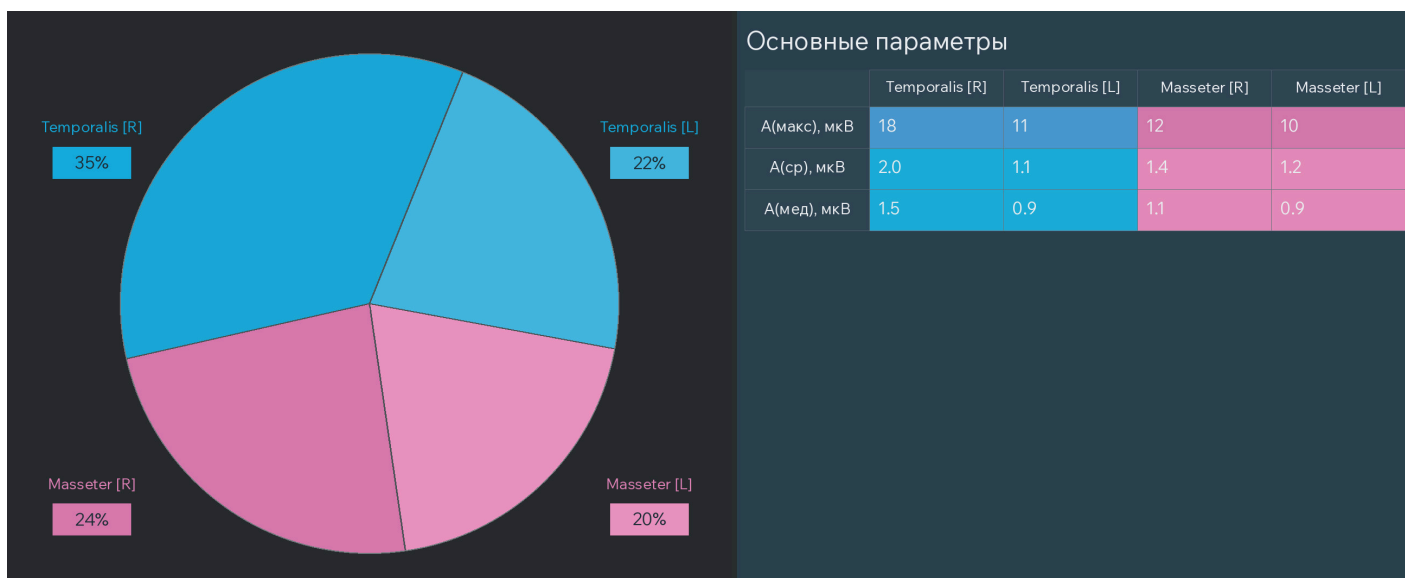
Обозначения. Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

Пробы. Покой, максимальное сжатие зубов, сжатие ватного валика между передними зубами, в области премоляров и моляров.

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

ПРОБА 1 ИЗ 5

Проба покоя



2

1.61

2

1.2

Temporalis

2

1.76

2

1.72

Masseter

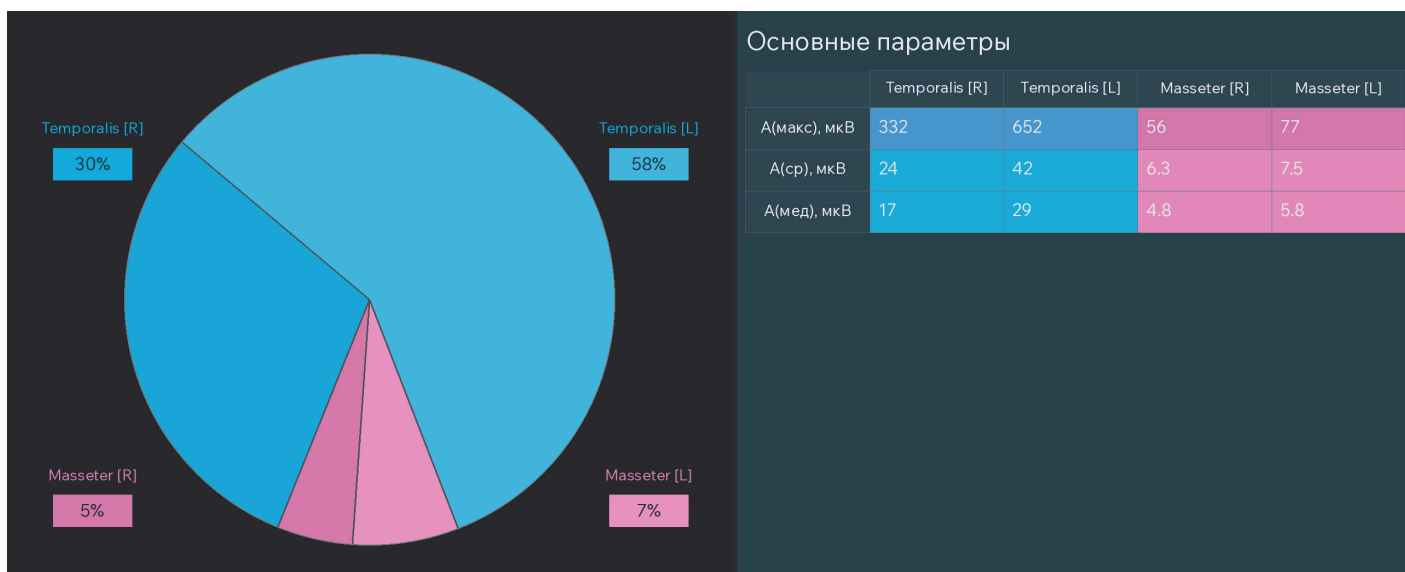
Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

КОММЕНТАРИЙ

В состоянии покоя наблюдается симметрия собственно жевательных мышц и тенденция к асимметрии в области височных мышц: активность височной мышцы справа превышает активность мышцы слева на 13 %, что соответствует верхней границе нормы (норма 10–15 %).

ПРОБА 2 ИЗ 5

Максимальное сжатие зубов



Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

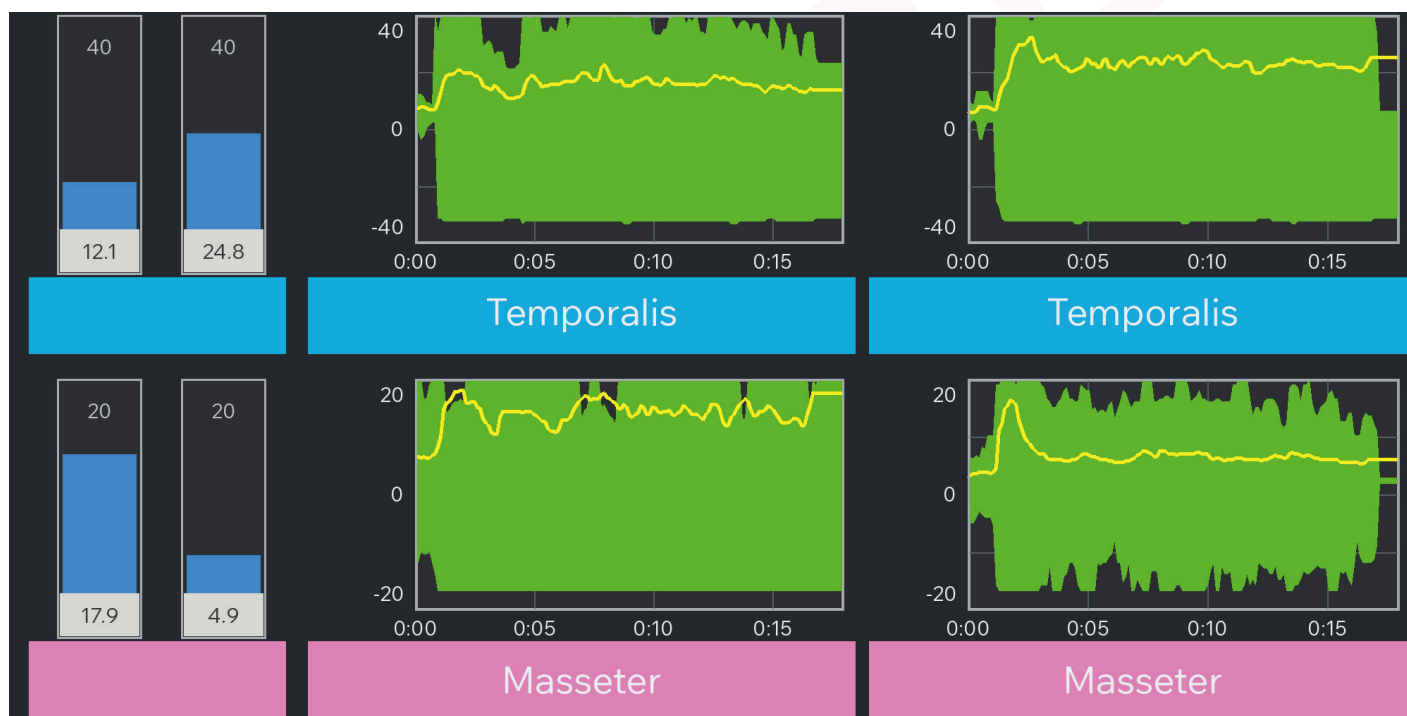
КОММЕНТАРИЙ

При сжатии зубов выявлена повышенная активность левой височной мышцы: ее активность почти в два раза выше, чем у правой височной мышцы. Активность жевательных мышц существенно снижена по сравнению с активностью височных мышц. Имеет место симметрия активности собственно жевательных мышц справа и слева.

Височные мышцы активно участвуют в сжатии зубов. При сжатии зубов максимальную активность должны демонстрировать собственно жевательные мышцы. Таким образом, можно говорить о патологическом паттерне работы жевательных мышц при сжатии зубов.

ПРОБА 3 ИЗ 5

Сжатие ватного валика между передними зубами



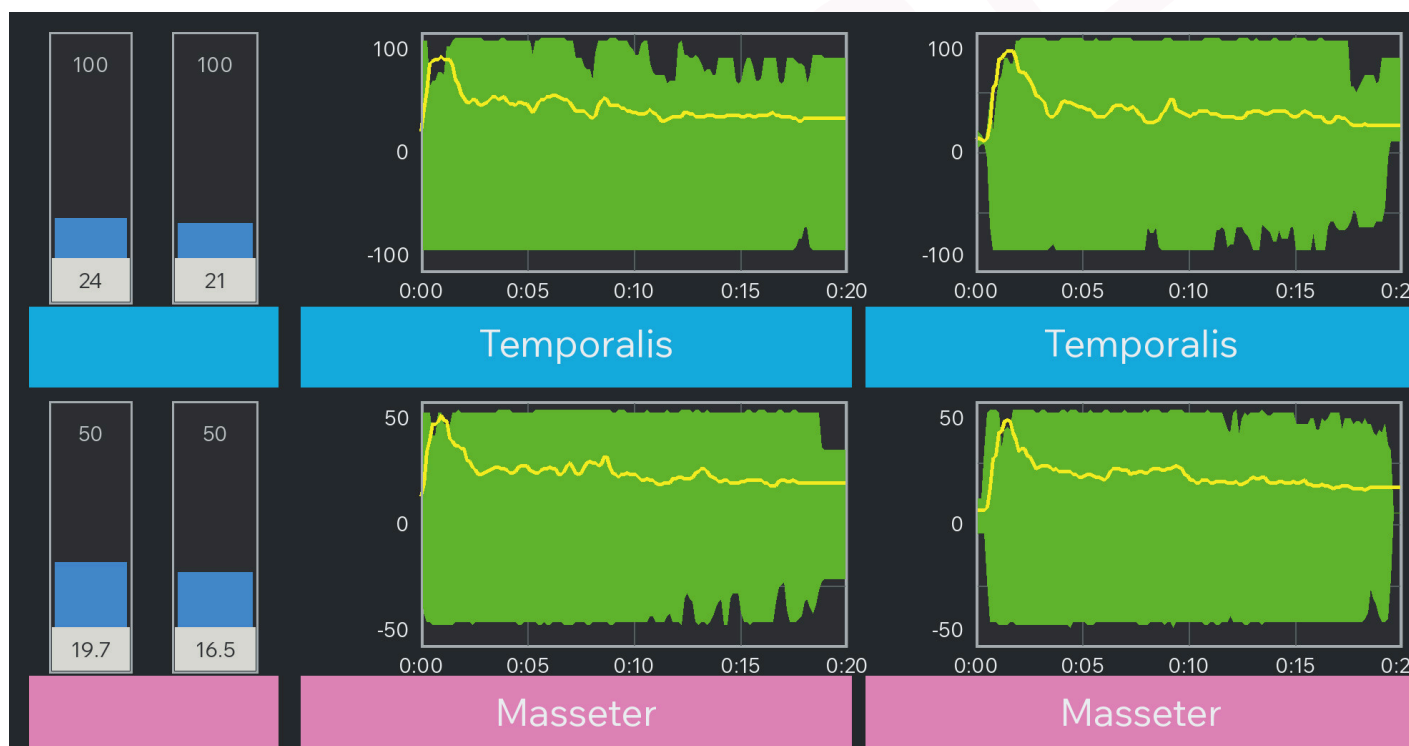
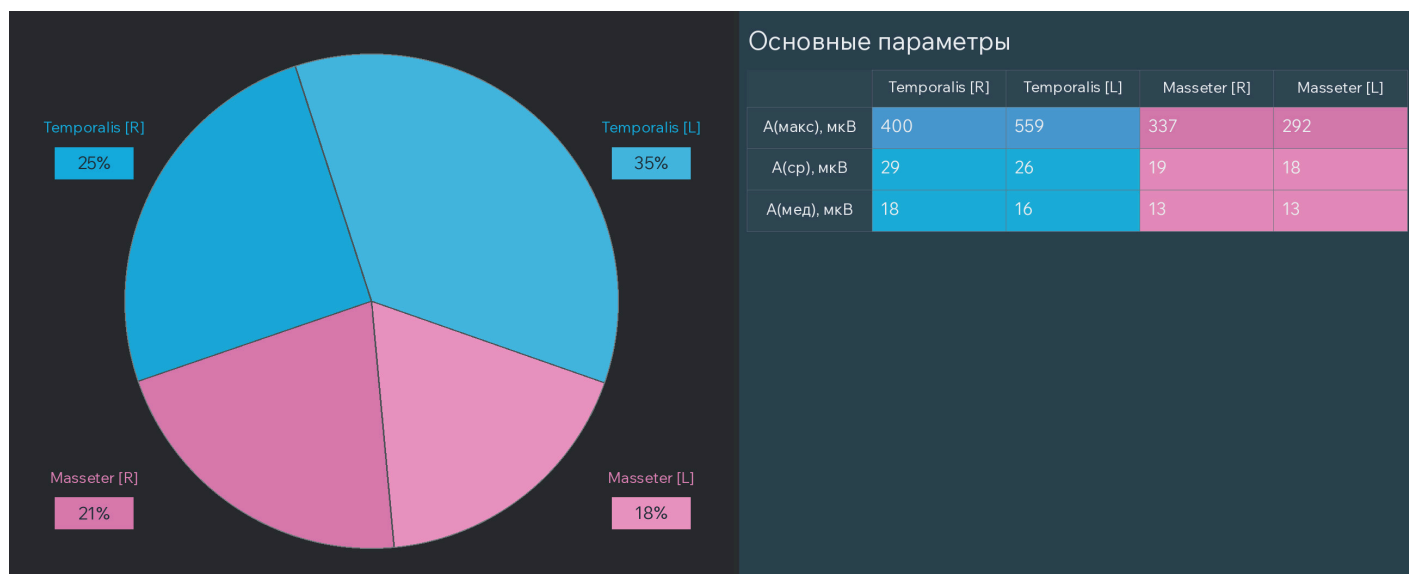
Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

КОММЕНТАРИЙ

При сжатии ватного валика между передними зубами выявлено снижение активности правой височной мышцы и левой собственно жевательной мышцы. Возможно, смыкание слева хуже, чем справа, менее плотное.

ПРОБА 4 ИЗ 5

Сжатие ватного валика в области премоляров



Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

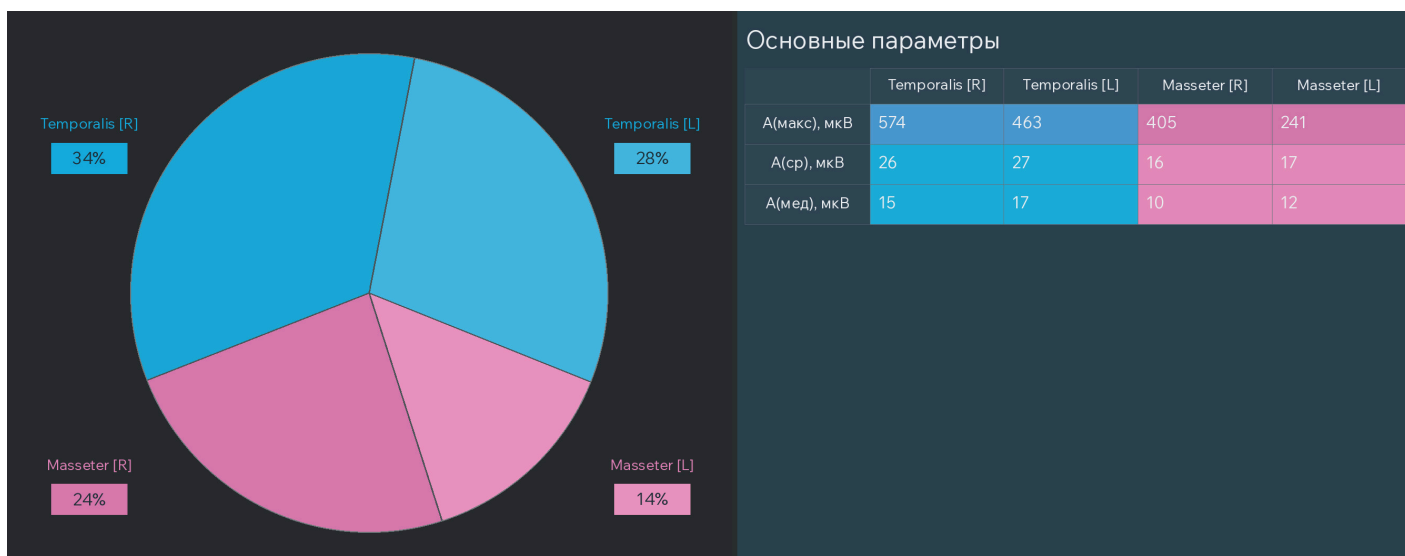
КОММЕНТАРИЙ

При сжатии ватного валика в области премоляров выравнивается тонус в области височных и собственно жевательных мышц. Симметрия в области собственно жевательных мышц. Активность височных мышц превалирует над жевательными на 10 %, что соответствует норме.

Увеличивается общий биопотенциал, что говорит об улучшении работы мышц при устранении окклюзионных контактов.

ПРОБА 5 ИЗ 5

Сжатие ватного валика в области моляров



Temporalis — височная мышца, Masseter — собственно жевательная мышца, [R] — справа, [L] — слева. A(макс), A(ср), A(мед) — амплитуда сигнала, мкВ.

КОММЕНТАРИЙ

При сжатии ватного валика в области моляров выравнивается тонус в области височных и собственно жевательных мышц. Симметрия в области собственно жевательных мышц. Симметрия в области височных мышц. Активность височных мышц превалирует над жевательными на 10 %, что соответствует норме.

Увеличивается общий биопотенциал, что говорит об улучшении работы мышц при нивелировании окклюзионных контактов.

ИТОГ ИССЛЕДОВАНИЯ

Заключение

По данным электромиографии у пациентки выявлен **мышечный дисбаланс с патологическим паттерном работы жевательных мышц**.

В состоянии покоя собственно жевательные мышцы работают симметрично, однако височные мышцы — асимметрично: активность правой височной мышцы превышает левую на 13 %, что находится на верхней границе нормы. Это указывает на **повышенный тонус правой височной мышцы в покое**.

При максимальном сжатии зубов картина становится отчетливо патологической. В норме при сжатии должны преобладать собственно жевательные мышцы, но у пациентки, наоборот, **доминируют височные мышцы**, причем левая височная мышца активнее правой почти в два раза (58 % против 30 %). Собственно жевательные мышцы при этом работают симметрично, но их активность **резко снижена** (5–7 % против 30–58 % у височных). Это говорит о том, что мышцы, предназначенные для основной жевательной нагрузки, **функционально перегружены и не справляются**, а височные мышцы берут на себя несвойственную им работу.

При сжатии ватного валика между передними зубами выявляется **снижение активности правой височной и левой жевательной мышц**, что может указывать на **менее плотное смыкание слева**.

При сжатии ватных валиков в области премоляров и моляров происходит **нормализация мышечного баланса**: тонус височных и жевательных мышц выравнивается, появляется симметрия, активность височных мышц превышает жевательные лишь на 10 %, что соответствует норме. Общий биопотенциал увеличивается, что свидетельствует об **улучшении работы мышц при устранении окклюзионных контактов**.

Таким образом, основная проблема заключается в **асимметрии мышечной активности с патологическим доминированием левой височной мышцы, функциональной перегрузке и снижении активности собственно жевательных мышц**, а также в **отсутствии физиологической билатеральной синхронизации** при смыкании зубов. Эти нарушения, вероятно, связаны с **патологией окклюзии** (суперконтакт, отсутствующий зуб, перекрестная окклюзия или стираемость), которая препятствует правильному функционированию жевательных мышц. При разобщении прикуса мышечный баланс восстанавливается, что подтверждает окклюзионную природу выявленных нарушений.

Выводы

Дисфункция жевательных мышц окклюзионного генеза: патологический паттерн обратим при устранении окклюзионных нарушений.



Комментарии врача

ОБРАЗЕЦ

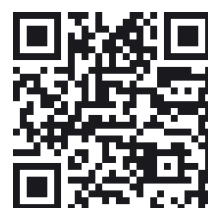
ЦЕНТР ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ · КАЗАНЬ

М Козья слобода

ул. Сибгата Хакима, д. 44
2 этаж

Запись по телефону: +7 (843) 558-44-70

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



Подробнее об услугах
сайт центра