

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ  
ОБСЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.  
ДИАГНОЗ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

---

подготовила: Хетахунова Шадиям 409А стом

Проверила: Шарипова Сауле Касеновна

- Дополнительные методы исследования в стоматологии
- Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования
- Цель этих исследований уточнение диагноза, обоснование целенаправленного эффективного лечения и профилактики возникновения нового заболевания.
  
- Клинический анализ крови одно из самых частых лабораторных исследований. Определение числа эритроцитов, содержание гемоглобина, цветного показателя, числа лейкоцитов, лейкоцитарной формулы позволяют оценить тяжесть болезни и характер реактивной способности организма.
  
- Цитологическое исследование позволяет изучать динамику состояния слизистой оболочки под протезом, а также провести необходимую дифференциальную диагностику воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта и различных онкологических заболеваний. Преимущество цитологического исследования в сравнении с гистологическим состоит в следующем: имеется возможность наблюдать более тонкие структурные изменения отдельных клеток, взятие материала для исследований менее травматично для больного, значительно быстрее можно получить результат исследования.

- Обследование больного при наличии металлических включений. При ортопедическом лечении используют нержавеющую сталь, кобальто-хромовые, серебряно-палладиевые, золотые, золото-платиновые, титановые сплавы, припой для соединения деталей зубных протезов. В составе этих материалов содержится свыше 10 металлов. Необходимо тщательно соблюдать технологию изготовления мостовидных протезов, коронок, выдерживать температурный режим, предупреждать растекание и разбрызгивание припоя, добиваться качественного литья, высокого класса полирования. При нарушении одного из слагаемых могут возникнуть патологические реакции на металлические протезы, связанные с влиянием различных по своей природе материалов зубных протезов на ткани полости рта и организм человека с одной стороны и с реакциями биологических сред на зубные протезы с другой. Причинами поступления микроэлементов из зубных протезов в слюну являются: гальваническая коррозия, износ металлической поверхности, локальная коррозия и др. При наличии в полости рта двух различных металлов и слюны создается гальванический элемент, продуцирующий электрический ток, сила которого зависит от рН слюны. Микротоки способствуют возникновению лейкоплакии, плоского лишая, парестезии.

- Инструментальные методы исследования: определение угла наклона зубов; электроодонтодиагностика; реодентография; термоодонтодиагностика; реопародонтография; эхоостеометрия; измерение выносливости опорно-удерживающего аппарата зубов к вертикальной и горизонтальной нагрузке; полярография; гнатодинамометрия и др. используются для установления и подтверждения диагноза.

- Диагноз. Обследование больного заканчивается постановкой диагноза, который отражает как морфологические, так и функциональные нарушения. Диагноз следует формулировать так, чтобы, во-первых, охарактеризовать причину болезни, т.е. этиологию и патогенез; во-вторых, дать представление о патологоанатомической основе болезни, ее локализации; в-третьих, указать на степень и характер функциональных расстройств; в-четвертых, уточнить особенности течения и форму заболевания. Не всегда удастся так сформулировать диагноз, чтобы он отражал все поставленные задачи. Например, при макрогнатии можно указать ее локализацию (верхняя, нижняя), нарушение функции, но нельзя определить причину ее возникновения. Приведем примеры диагнозов в ортопедической стоматологии:
- 1. Открытый прикус (рахитический) с разобцением всех передних зубов; нарушение речи и жевания; макроглоссия. В данном случае диагноз наиболее полно отвечает клиническим требованиям, так как указывает причины открытого прикуса (рахит), локализацию нарушений (передние зубы), изменение функции. Одновременно отмечается гипертрофия мышц языка.
- 2. Частичная потеря зубов (правосторонний концевой дефект нижнего зубного ряда); деформация окклюзионной поверхности с нарушением движений нижней челюсти. В данном случае указаны место патологического процесса, форма заболевания (деформация окклюзионной поверхности), нарушение функции.

- Иногда человек болен одновременно двумя болезнями. При этом может возникнуть вопрос: какое из них считать основным, а какое сопутствующим? Известный советский клиницист-терапевт А.Л.Мясников рекомендовал считать основной ту болезнь, которая: 1) является более серьезной в отношении сохранения жизни и трудоспособности; 2) привела в данное время больного к врачу; 3) на лечение которой было направлено главное внимание последнего. Первую часть положения можно пояснить следующим примером. У больного имеется врожденная расщелина твердого неба и кариес передних зубов. Первый диагноз будет основным, второй - сопутствующим. Вторая часть положения менее важна, чем первая, поскольку больной может обратиться к врачу с несущественными жалобами в то время, как у него может быть серьезное поражение зубо-челюстной системы, о котором он не знает. Уже отмечалось, что пациент может жаловаться на аномалию положения одного зуба при наличии у него тяжелой аномалии - сужения зубных рядов. Третье положение верно только в отношении болезней или тех их форм, которые поддаются лечению. У больного в возрасте 50 лет определяется нижняя макрогнатия и потеря верхних правых премоляров. Основным диагнозом в данном случае остается нижняя макрогнатия, хотя в этом возрасте она не подлежит лечению, в то время, как дефект зубного ряда может быть замещен протезом.
- Таким образом, диагностика является одним из самых трудных разделов клинической медицины вообще и ортопедической стоматологии в частности. Правильное диагностирование возможно, во-первых, при достаточном развитии клинического мышления, во-вторых, когда имеется ясное представление об этиологии, патогенезе заболевания, его клинике и патологической анатомии.