


ФГАОУ ВПО «СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.
К.АММОСОВА»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ТХОС И СД

Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области

Выполнили: студентки 3 – го курса
стоматологического отделения
СТО-302-1 группы
Находкина Марина Клаевна и
Сыромятникова Сардаана Васильевна
Проверил: к.м.н. доцент Чахов А.А.

Якутск, 2014



*Цель обследования больного —
установление диагноза на основании
тщательного анализа жалоб, сбора
анамнеза и объективного обследования.*

Расспрос

- Выясняют жалобы и анамнез болезни. Во время опроса необходимо установить доверительный контакт с больным, определить его нервно-психический статус, интеллект и на этом основании проанализировать жалобы, ход развития болезни. Врач наводящими вопросами должен помочь больному изложить историю болезни.

Обследование

- Обследование проводят по всем правилам деонтологии, учитывая особенности личности пациента.

Методы клинического исследования разделяют на основные и дополнительные. Основные состоят из выяснения жалоб, тщательного сбора анамнеза, в том числе развития заболевания, проводимого ранее лечения, его эффекта. Важны все данные анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих болезней. Объективное обследование больного включает *наружный осмотр лица и шеи*, пальпаторное исследование окологлазничных мягких тканей, органов и костей лицевого и мозгового отделов черепа, определение функций открывания и закрывания рта, движений в височно-нижнечелюстных суставах, осмотр, пальпацию полости рта и ее составляющих, пальпацию и перкуссию зубов. К дополнительным относятся различные инструментальные и лабораторные методы исследования.

Жалобы больных

- Больные могут предъявлять жалобы, связанные с процессом в челюстно-лицевой области и относящиеся к сопутствующим заболеваниям. Тщательный и целенаправленный опрос больного позволяет врачу выделить основные и второстепенные жалобы, профессионально оценить их.

Наиболее характерными из них являются жалобы на болевые ощущения, которые могут быть постоянными или временными, острыми или тупыми, локализованными или разлитыми, самопроизвольными или связанными с прикосновением к зубу, участку тканей лица, челюстей и другими раздражениями. Такой характер болей, как ее острота, специфичность, периодичность и другие особенности, может быть достаточным, чтобы квалифицированному врачу на первом этапе опроса сделать диагностическое предположение. Патологические процессы, развивающиеся в челюстно-лицевой области, в большинстве случаев бывают признаками воспаления, чаще одонтогенной природы. Они отличаются определенным характером болей, что может служить основанием для дифференциальной диагностики некоторых заболеваний. Так, при пульпите наблюдаются острые боли разлитого характера, часты ночные боли, иррадиирующие по ходу нервных ветвей и стволов. Для острого периодонтита характерны острые боли, локализованные в зубе, боли при накусывании. Со временем они усиливаются, становятся постоянными и иррадиируют по ходу ветвей чувствительных нервов. Острый гнойный периостит челюсти проявляется распространением боли от причинного зуба на участок челюсти, т.е. боль носит разлитой характер. Боли при остром остеомиелите челюсти в зависимости от локализации процесса и протяженности поражения кости разнообразны: острые, иррадиирующие по ходу нервов, сверлящие, разлитые. Абсцессы, острый лимфаденит, специфические воспалительные процессы головы, шеи, челюстей характеризуются болями ноющего характера в участке пораженных тканей, усиливающимися при пальпации. При флегмоне, аденофлегмоне, фурункулах, карбункулах боли носят разлитой, постоянный характер. В дальнейшем интенсивность болей усиливается, они становятся дергающими, пульсирующими. Помимо локальных болей, при воспалительных процессах наблюдаются головные боли, недомогание, потеря аппетита, сна, озноб и другие проявления, отражающие степень интоксикации.

- Болевые ощущения могут возникать при движении нижней челюсти, языка, глотании, дыхании, разговоре. Это наблюдается при воспалительных, онкологических заболеваниях, травмах мягких и костных тканей лица, органов полости рта. Возможно нарушение жевания, глотания, открывания рта, вкуса, дыхания. Жалобы на затрудненное глотание, дыхание являются грозным симптомом, и в этих случаях требуется безотлагательное дальнейшее обследование больного.

Больные могут предъявлять жалобы на болезненность и припухлость слюнных желез, сухость в полости рта, неприятный солоноватый привкус, связанный с приемом пищи, что характерно для заболеваний слюнных желез.

Больные нередко жалуются на нарушение симметрии лица. Это может происходить вследствие припухлости, новообразования тканей лица, челюстей, органов полости рта. Сопоставляя жалобы на боли с характером припухлости, в одних случаях можно говорить о заболеваниях воспалительного характера, в других — об опухоли или опухолеподобном образовании.

- Больные могут предъявлять жалобы по поводу дефекта или деформации лица, вызывающих функциональные и эстетические нарушения. В таких случаях следует выяснить природу дефекта или деформации (врожденная или приобретенная). При приобретенном дефекте важно установить причину его (травма, воспалительный, онкологический процессы, ранее проводимые операции и др.).

Анамнез болезни

- Хирургические стоматологические заболевания являются болезнями целостного организма, и диагностика их основывается на принципах клинической медицины. Диагностика требует глубоких и разносторонних знаний как в области стоматологии, так и других разделов медицины. Методология распознавания заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области базируется на анамнестическом и объективном исследованиях, которые могут усложняться в зависимости от характера болезни, требовать более сложных приемов и использования новых технологий диагностических исследований.

При диагностике должен быть соблюден единый врачебный подход и выделение нозологических форм заболеваний согласно Международной классификации стоматологических болезней, травм и причин смерти на основе МКБ-10 (1997). По ней следует различать следующие классы болезней.

- Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни с проявлениями в полости рта и челюстно-лицевой области; протозойные болезни.
- Класс II. Новообразования, исходящие из слизистой оболочки рта, слюнных желез и др.
- Класс III. Болезни крови, кроветворной системы и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с поражениями в полости рта.
- Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, при которых наблюдаются проявления в полости рта.
- Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (расстройства психологического развития).
- Класс VI. Болезни нервной системы. Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений.
- Класс IX. Болезни системы кровообращения.
- Класс X. Болезни органов дыхания.

Представлены классы стоматологических заболеваний и травм.

- Класс XI. Болезни органов пищеварения.
- Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.
- Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.
- Класс XVII. Врожденные аномалии деформации и хромосомные нарушения.
- Класс XIX. Травмы головы.







Диагностика

- При диагностике следует иметь в виду общие и местные симптомы, связанные с отравлениями лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическим действием веществ, внешних причин, а также возникающих при хирургических, терапевтических вмешательствах, при последствиях травм.

В процессе расспрашивания уточняют динамику заболевания: когда появились первые симптомы, какими они были, кто их заметил (больной, окружающие, врач), куда обращался пациент за помощью, какое лечение проводилось и с каким результатом. Следует ознакомиться с имеющейся у пациента документацией по поводу проведенного обследования (выписка из истории болезни, данные лабораторных и других исследований, рентгенограммы, заключения консультантов). При жалобах на боли и припухлость в челюстно-лицевой области следует уточнить, как развивался процесс, и установить источник инфекции. При нарастании общих и местных симптомов воспалительного процесса необходимы госпитализация и, возможно, проведение экстренных операций. При наличии специфических воспалительных очагов, язв, дефектов челюстно-лицевой области и слизистой оболочки рта следует собрать сведения о наследственности, образе жизни, контактах с больными людьми, животными и для исключения туберкулеза, сифилиса, сибиреязвенной и ВИЧ-инфекции, а также уточнить результаты обследований, проведенных при этих заболеваниях. При локализации процесса в области слюнных желез из анамнеза нужно выяснить, имелась ли припухлость железы, связана ли она с приемом пищи. Следует уточнить развитие заболевания после операций на внутренних органах, особенно брюшной полости, малого таза, после вирусной или другой инфекции, а также заболеваний внутренних органов. При наличии травмы необходимо уточнить, при каких обстоятельствах она произошла, терял ли больной сознание и на какое время, были ли тошнота, головокружение, рвота, кровотечение из носа, ушей, какая была оказана помощь. Надо выяснить, вводили ли больному противостолбнячную сыворотку или столбнячный анатоксин, как, когда и в каких дозах. Требуется уточнения факт получения травмы в состоянии алкогольного опьянения, наркотической интоксикации.

- При обращении больного по поводу кровотечения, связанного с травмой, оперативным вмешательством (в том числе с удалением зуба), надо обязательно расспросить о длительности его при ранее перенесенных операциях, порезах, ушибах.

При болях, характеризующих заболевания и повреждения нервов лица и челюстей, нужно знать данные неврологического статуса. При обращении больных по поводу болей и нарушения функции височно-нижнечелюстных суставов необходимо выяснить связь процесса с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

При опухолях и опухолеподобных поражениях лица, челюстей, органов полости рта необходимо выяснить связь процесса с другими заболеваниями внутренних органов, ЛОР-органов, кожи и др., уточнить особенности роста новообразования (распространенный или ограниченный), сопровождающие симптомы (боли и их характер, нарушение функции и др.).

При врожденных дефектах надо уточнить данные семейного анамнеза (наследственность), особенности течения первой половины беременности и родов, развития в раннем возрасте и позже. При наличии приобретенных дефектов и деформаций важно узнать их причину (травма, ожог, воспалительный, специфический или онкологический процесс, ранее проводимые операции и т.д.), исключить такие заболевания, как сифилис, хронический остеомиелит челюсти, актиномикоз, нома, лейшманиоз.

Анамнез жизни

- Собирают сведения об особенностях родов, здоровье родителей, условиях труда, быта, питания, отдыха, занятиях физической культурой, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков). Это позволяет получить правильное представление о физическом и нравственном здоровье. Следует выяснить, какие заболевания перенес больной, как они протекали, какое проводилось лечение и его результаты.

Необходимо выявить наследственные болезни и в дальнейшем при диагностике хирургического стоматологического заболевания учитывать генетические факторы. Большое значение генетический анамнез имеет при врожденных пороках развития, особенно множественных. Следует уточнить отягощенный акушерский анамнез и обратить внимание на такие факты, как бесплодие, выкидыши, мертворождение, ранняя детская смертность, вредные факторы воздействия на организм матери во время беременности: курение, прием алкоголя, наркотиков.

При сборе семейного анамнеза надо выяснить, не наблюдались ли у близких родственников аллергические, аутоиммунные, иммунопролиферативные болезни, не было ли злокачественных опухолей в нескольких поколениях, а также психических болезней, в том числе шизофрении.

Необходимо уточнить у больного возможную связь болезни с укусами насекомых, нахождением в природных условиях, предрасполагающих к редким инфекциям, пандемии их в местности, где пребывал пациент.



Спасибо за внимание!