



тақырыбы: Ортопедиялық стоматологиядағы тексеру әдістері



**Орындаған: Жамбыл Н
Бұхарбай Ә
Қабылдаған: Шаймарданов С.М**

Алматы 2016

- **Обследование больных в клинике ортопедической стоматологии проводят по следующей схеме:**



**клиническое
обследование**



**параклинические
обследование**

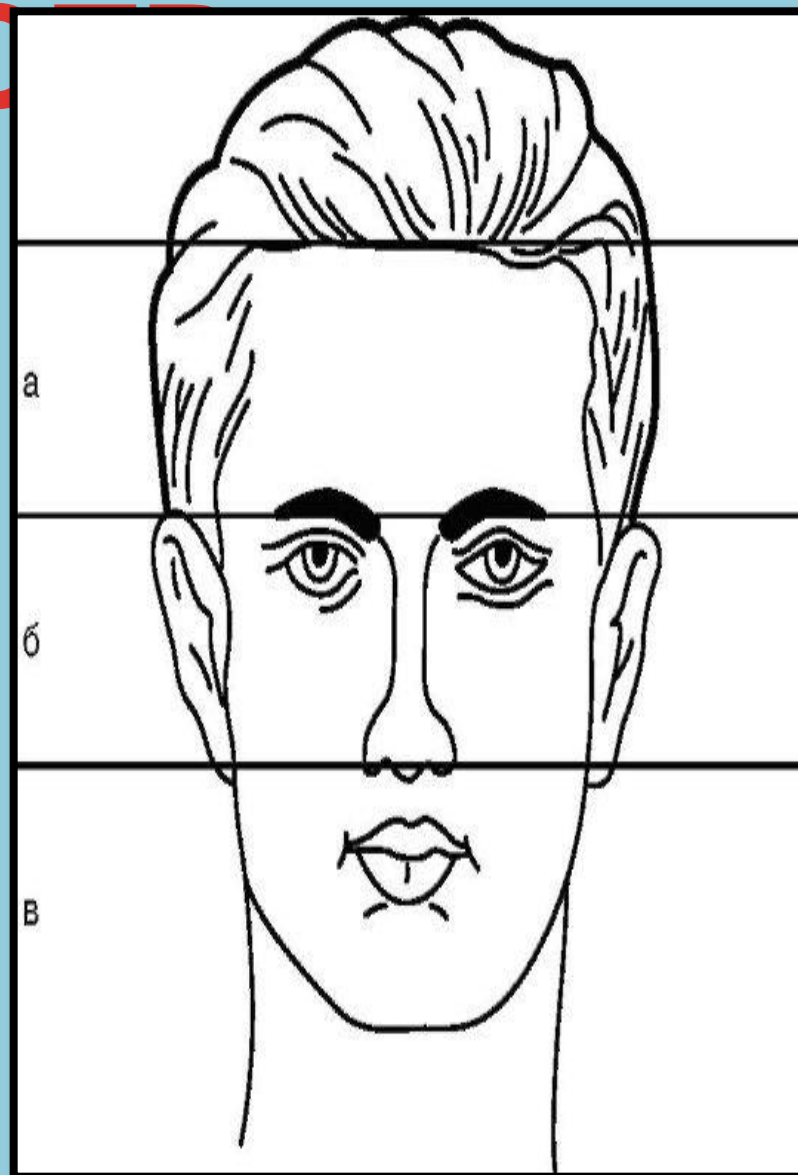
Клиническое обследование



ОПРОС



ВНЕШНИЙ



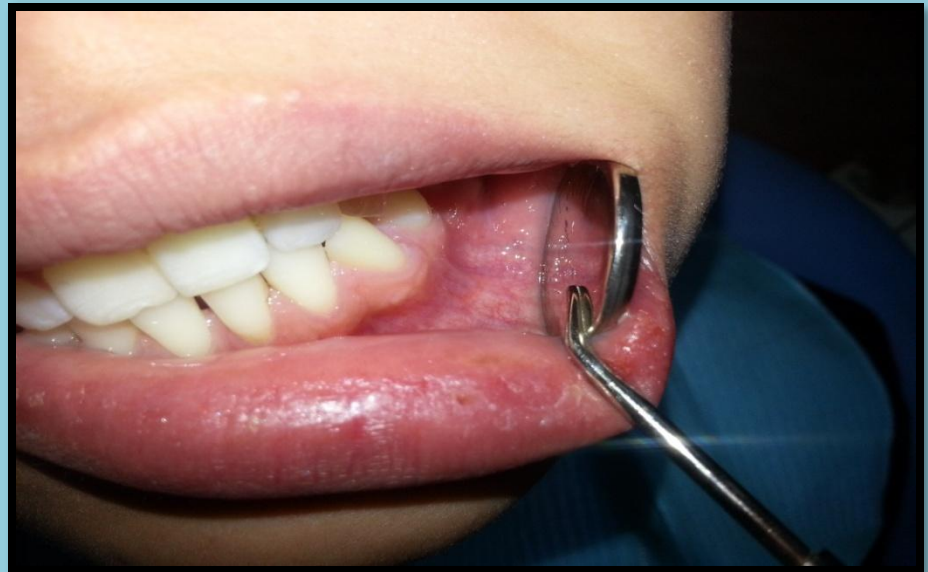
ПАЛЬПАЦ

- **Пальпация (ощупывание).** Применяется для выявления припухлости, появления экссудата, уплотнения, определения болезненного участка.

И



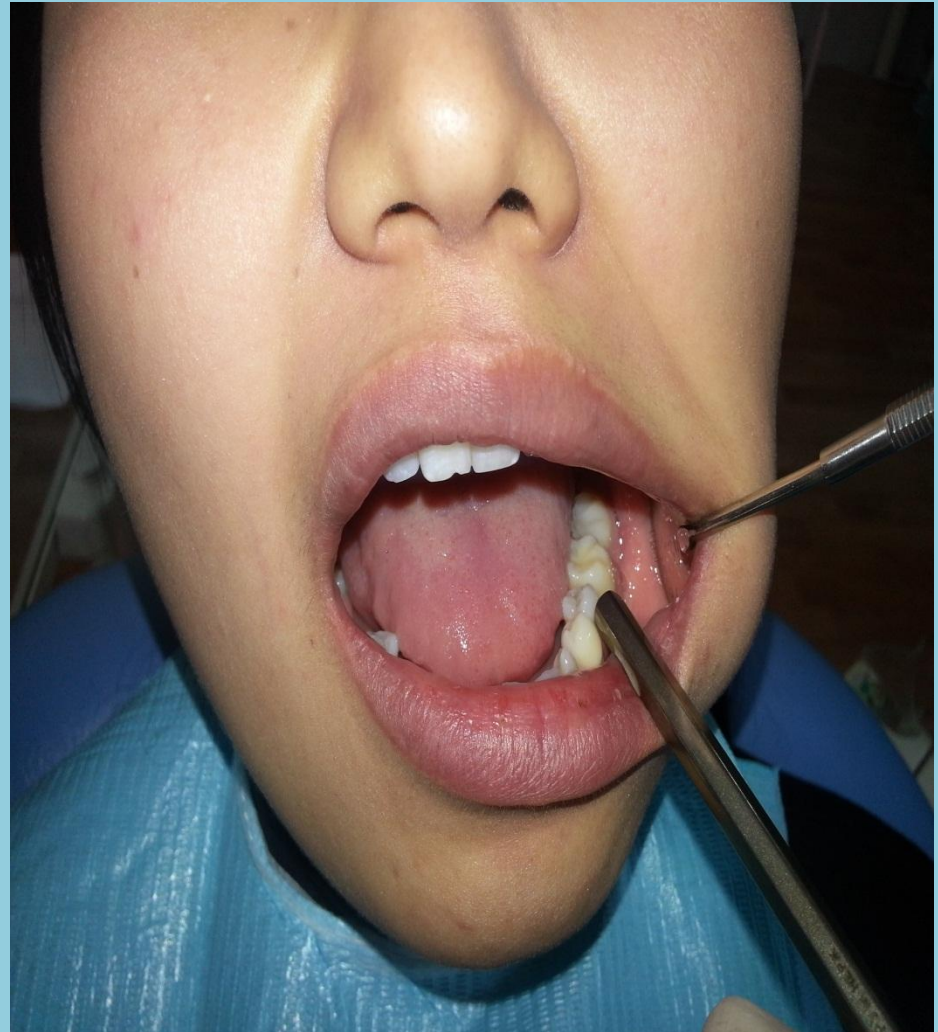
ОСМОТР ПРЕДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА



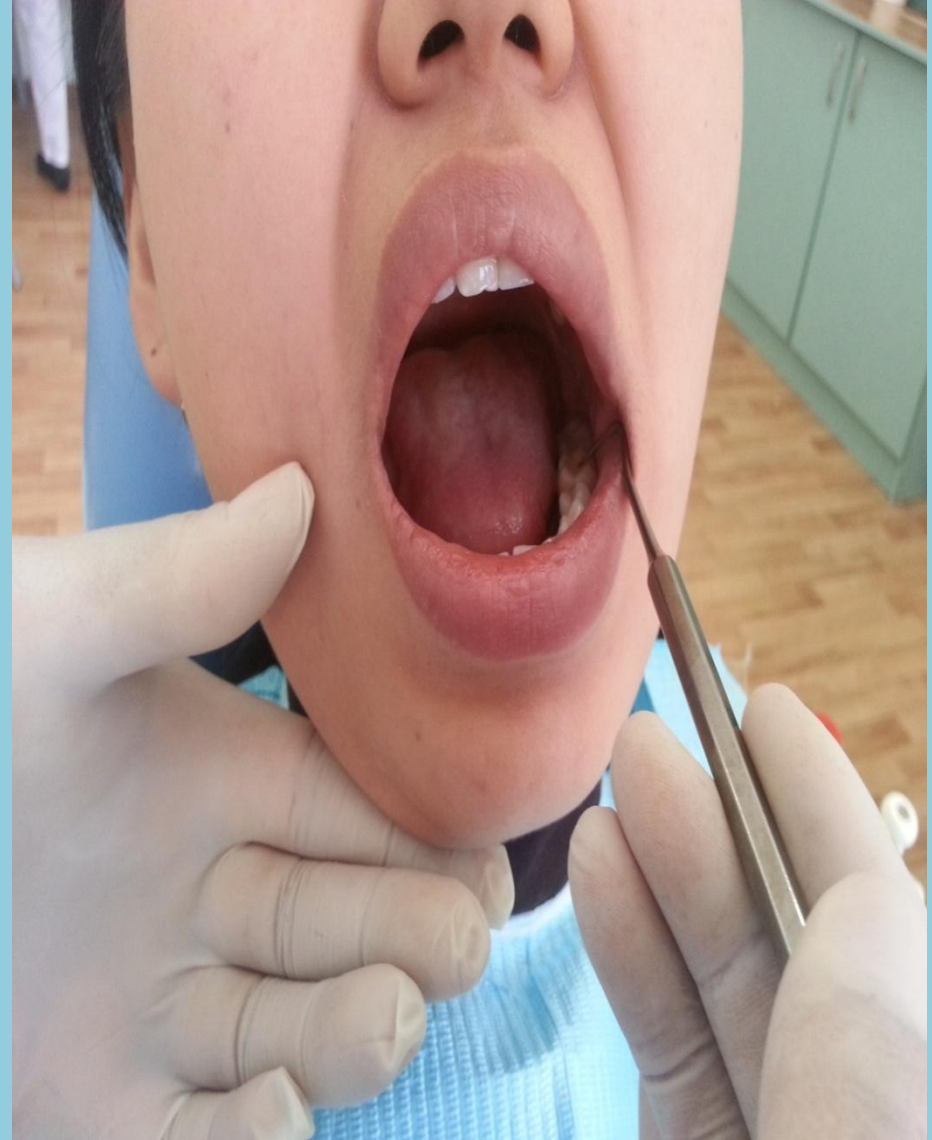
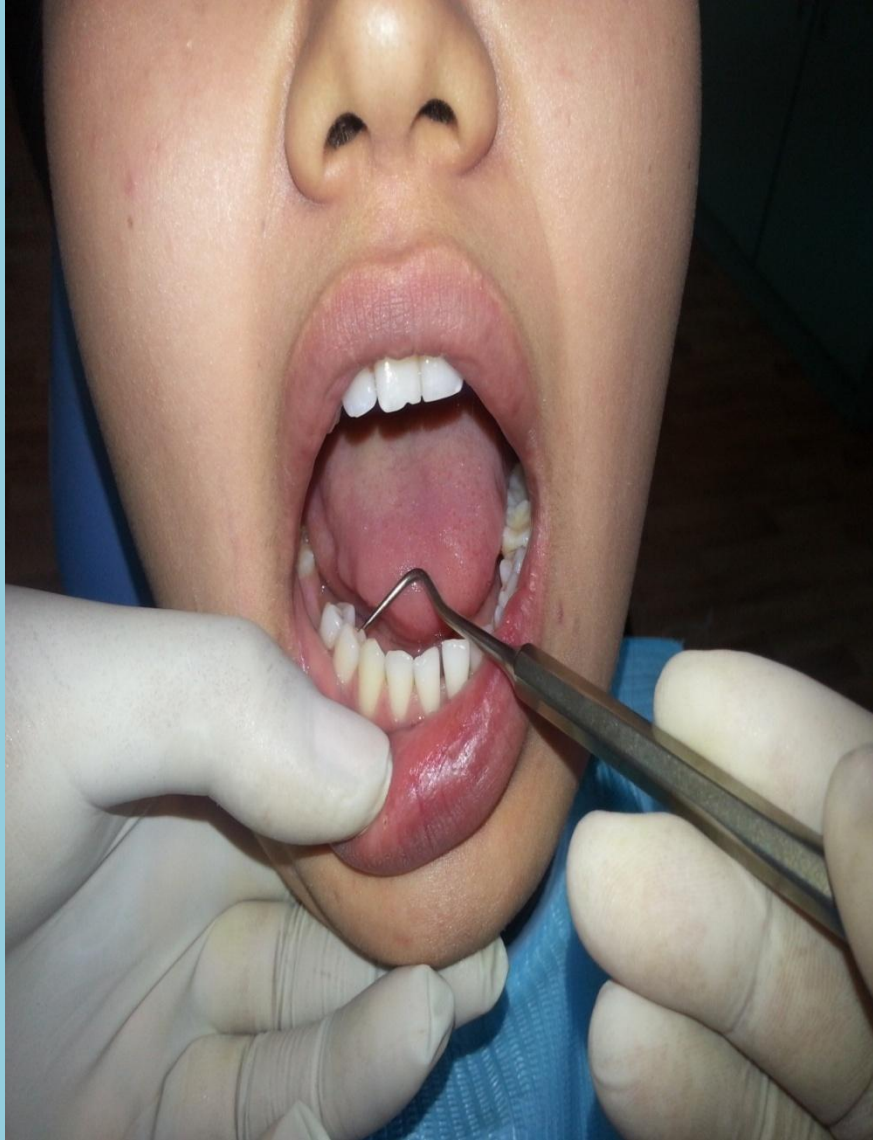


ПЕРКУССИЯ

- **Постукивание по зубу пинцетом или ручкой зонда (по режущему краю или жевательной поверхности зуба) позволяет выявить острое воспаление в тканях пародонта.**



ЗОНДИРОВАНИЕ



Функциональные методы исследования являются вспомогательными средствами диагностики. С их помощью выявляют ранние, скрытые признаки заболевания и стадии его развития, определяют показания к проведению патогенетической терапии, контролируют эффективность лечения и прогнозируют его исход.

Гнатодинамометр

Гнатодинамометрия измеряет силу давления на зубы-антагонисты при максимальном произвольном сжатии челюстей, которая зависит от плотности и упругости челюстной кости. Максимальная сила окклюзии колеблется в больших пределах (34-68 кг).



Миотонометр

- — прибор для определения мышечного тонуса.
- Прибор состоит из:
- щупа
- измерительной шкалы в граммах



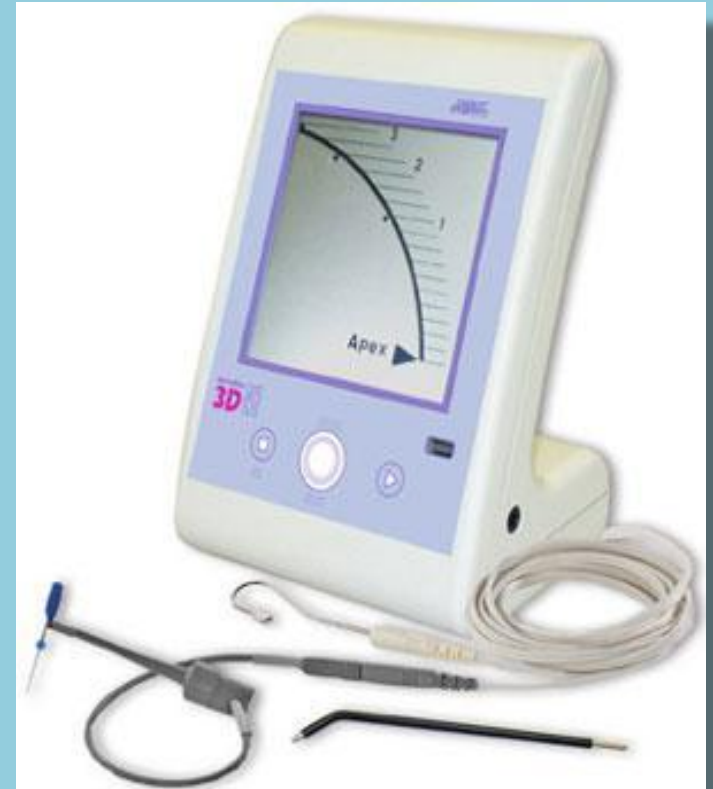
Электросонография(ESG)

- измеряет шумы и тоны высокой и низкой частоты, которые возникают при работе ВЧС. Щелканье, крипитация, шумы различного характера во время открывания и закрывания рта могут быть зарегистрированы и проанализированы с помощью этого метода.



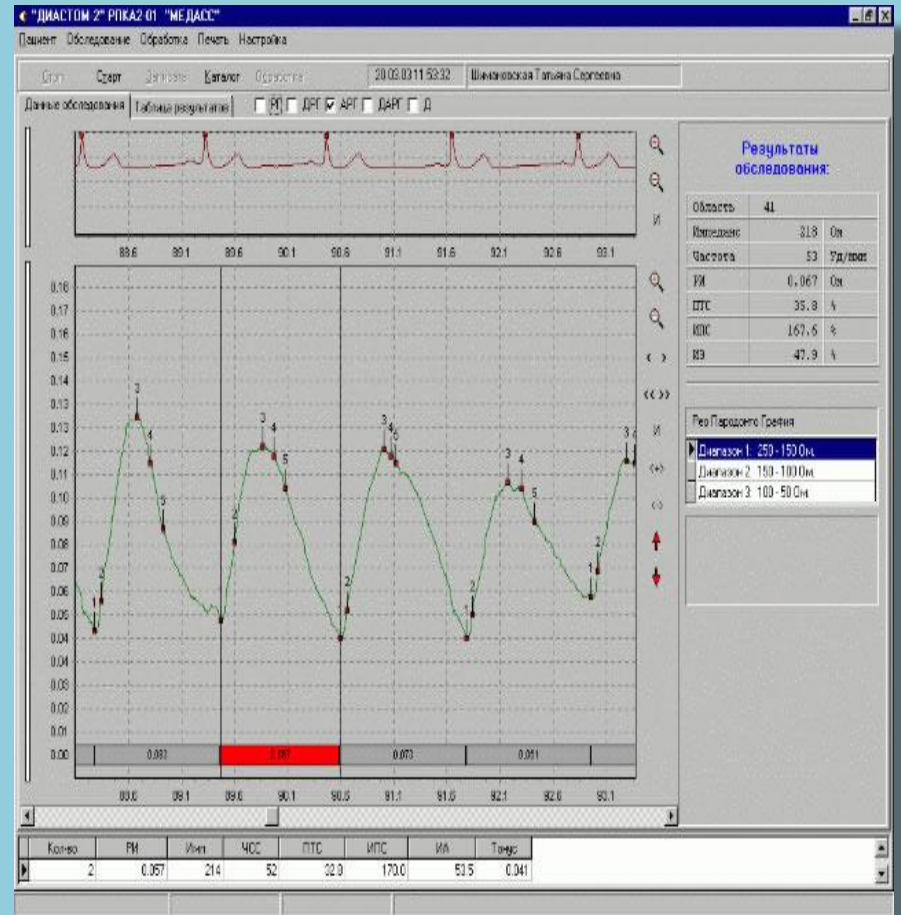
Электроодонтодиагностика

- - метод оценки возбудимости чувствительных нервов зуба при их раздражении электрическим током. У интактных зубов порог раздражения чувствительных нервов зуба электрическим током лежит в пределах 2-6 мкА.



Реодентография

- **Объективный и безболезненный метод оценки функционального состояния-пульпы зуба по показателям гемодинамики. Этим методом на основе графической записи-реодентограммы объективно оценивают состояние кровотока в пульпе зуба как в норме, так и при ее заболеваниях.**



BioPack

- BioPack – это компьютерный комплекс для диагностики зубочелюстной системы, который позволяет исследовать и анализировать отдельно состояние височно-нижнечелюстного сустава (BioJVA), состояние мышц и синхронность их работы (BioEMG II), окклюзию (Tscan) и многое другое.



SpectroShade™ Micro

- SpectroShade™ Micro -служит для определения цвета зуба и с большой точностью различает оттенки. Запатентованная система SpectroShade имеет цифровую камеру, подключенную к спектрофотометру.



Периотест

- **Периотест С** используется для определения степени подвижности зуба или имплантанта и позволяет получить более объективную и точную информацию о состоянии пародонта или остеоинтеграции имплантанта.



Статические методы

Статические методы используются при непосредственном осмотре полости рта обследуемого, при этом оценивают состояние каждого зуба и всех имеющихся зубов и заносят полученные данные в специальную таблицу, в которой доля участия каждого зуба в функции жевания выражена соответствующим коэффициентом. В нашей стране чаще пользуются методами Н.И. Агапов, И.М. Оксмана.

Статические методы

В таблице Н.И.Агапова за единицу функциональной эффективности принят боковой резец верхней челюсти

Таблица коэффициентов по Н.И. Агапову

| Зубы верхней и нижней челюстей | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Сумма в единицах |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Коэффициенты (в единицах) | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | - | 50 |

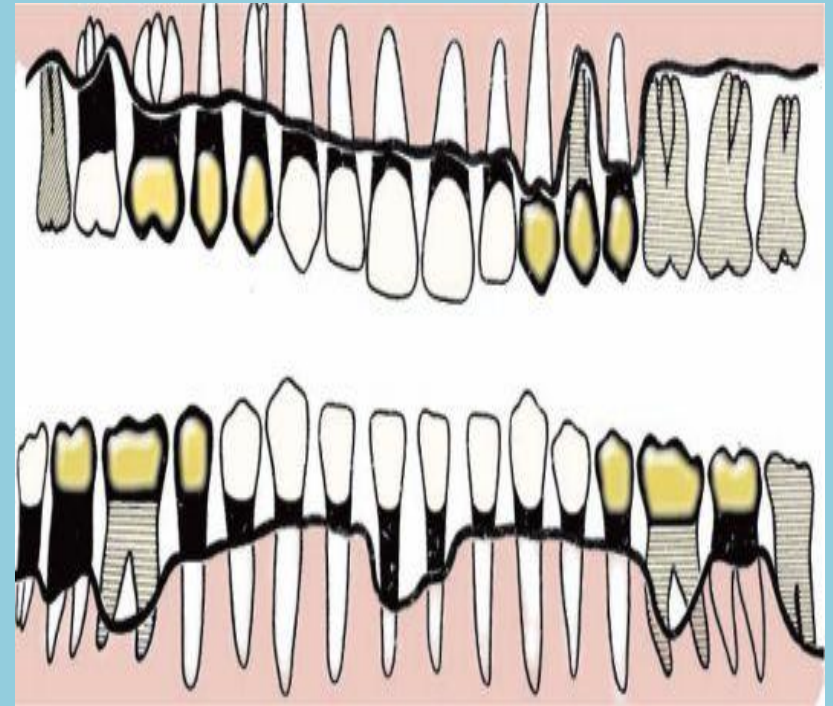
В сумме функциональная ценность зубных рядов составляет 100 единиц. Потеря одного зуба на одной челюсти приравнивается (за счет нарушения функции его антогониста) к потере двух одноименных зубов. В таблице Н.И Агапова не учитываются зубы мудрости.

Таблица коэффициентов по И.М. Оксману

| Зубы | | | | | | | | | Сумма в единицах |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Коэффициенты (в единицах) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Верхняя челюсть | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 50 |
| Нижняя челюсть | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | 4 | 50 |

В этой таблице боковые резцы также принимаются за единицу жевательной эффективности, зубы мудрости верхней челюсти оцениваются в 3 единицы, нижние зубы мудрости в 4 единицы. В сумме получается 100 единиц. Потеря одного зуба влечет за собой потерю функции его антоганиста. При отсутствии зубов мудрости следует принимать за 100 единиц 28 зубов.

- ❖ При заболеваниях пародонта и подвижности зубов
- ❖ I или II степени их функциональная ценность снижается на одну четверть или наполовину.
- ❖ При подвижности зуба III степени его ценность равна нулю.

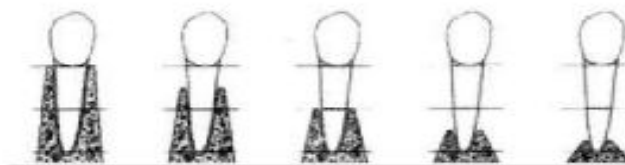


Одонтопародонтаграмма предложена профессором В. Ю. Курляндским в 1953 году и представляет собой графическую регистрацию степени атрофии тканей пародонта

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|--------|
| Более ^{3/4} | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ^{3/4} -75% | 0,5 | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,4 | 0,25 | 0,3 | 0,3 | 0,25 | 0,4 | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,75 | 0,5 | |
| ^{1/2} -50% | 1,0 | 1,5 | 1,5 | 0,9 | 0,9 | 0,75 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,75 | 0,9 | 0,9 | 1,5 | 1,5 | 1,0 | |
| ^{1/4} -25% | 1,5 | 2,25 | 2,25 | 1,3 | 1,3 | 1,1 | 0,75 | 0,9 | 0,9 | 0,75 | 1,1 | 1,3 | 1,3 | 2,25 | 2,25 | 1,5 | |
| N | 2,0 | 3,0 | 3,0 | 1,75 | 1,75 | 1,5 | 1,0 | 1,25 | 1,25 | 1,0 | 1,5 | 1,75 | 1,75 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | 1=30,5 |
| | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| N | 2,0 | 3,0 | 3,0 | 1,75 | 1,75 | 1,5 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,5 | 1,75 | 1,75 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | X=30 |
| ^{1/4} -25% | 1,5 | 2,25 | 2,25 | 1,3 | 1,3 | 1,1 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 1,1 | 1,3 | 1,3 | 2,25 | 2,25 | 1,5 | |
| ^{1/2} -50% | 1,0 | 1,5 | 1,5 | 0,9 | 0,9 | 0,75 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,75 | 0,9 | 0,9 | 1,5 | 1,5 | 1,0 | |
| ^{3/4} -75% | 0,5 | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,4 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,4 | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,75 | 0,5 | |
| Более ^{3/4} | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

В норме пародонт каждого зуба имеет определенную выносливость.

В норме, по мнению В.Ю. Курляндского, пародонт зубов использует только половину своей мощности, оставляя 50% резервных сил. В.Ю.Курляндский считал, что с убылью костной ткани пропорционально снижается способность пародонта противостоять приложенным нагрузкам и представлял это как чисто арифметический процесс



| Степень | N | I | II | III | IV |
|---------------------------------------|------|-------|------|-------|------|
| Атрофия | 0 | 1/4 | 1/2 | 3/4 | >3/4 |
| Выносливость | 1,5 | 1,125 | 0,75 | 0,375 | 0 |
| Необходимое усилие при дроблении пищи | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 |
| Резерв | 0,75 | 0,375 | 0 | 0 | 0 |
| Функциональная недостаточность | 0 | 0 | 0 | 0,375 | 0,75 |

Рис.327. Снижение резервных сил при атрофии костной ткани.

Лабораторные методы исследования

**В эту группу входят
микробиологические,
цитологические, иммунологические
исследования, изучение слюны,
крови, мочи, желудочного сока и
других биологических жидкостей.**

Иммунологический метод исследования

**Исследовательский материал
КРОВЬ.**



Цитологический метод исследования

- При язвенных поражениях материал для исследования берут со дна язв и подрытых краев, при пузырьных высыпаниях – из –под крышки пузыря и со дна эрозии.

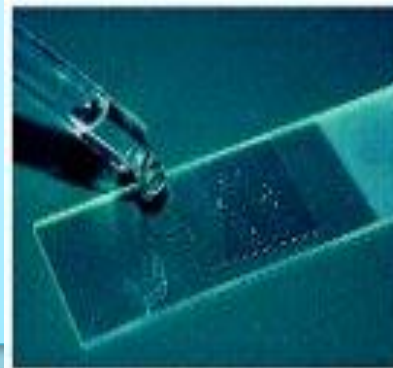
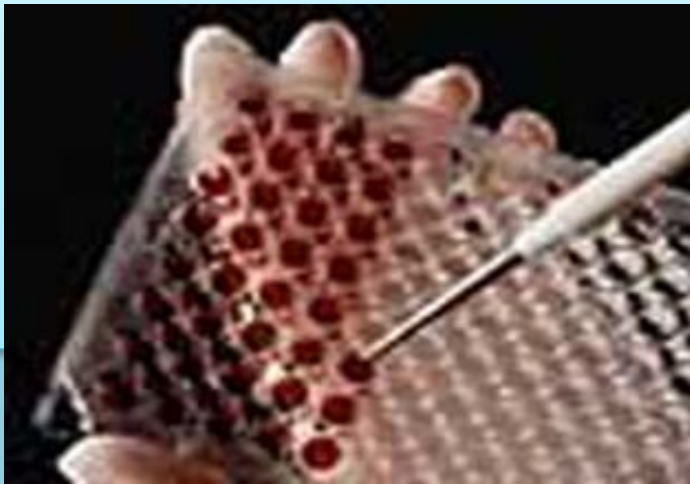


Fig. 3.6 Preparing a skin scraping for microscopy by adding potassium hydroxide (KOH) from a pipette.



Серологический метод исследования

- В первую очередь для проведения серологического анализа используют биологический материал, собранный от пациента:

- сыворотка крови
- слюна
- фекальные массы



Микробиологический метод исследования

- Бактериоскопия материала, получаемого с поверхности слизистой оболочки рта, язв, эрозий. Это исследование проводят во всех случаях, когда нужно уточнить причину поражения слизистой оболочки, при специфических заболеваниях, гнойных процессах, для определения бациллоносительства.

