

Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного

Цель обследования:

- выявления причины заболевания, течения болезни, характера морфологических и функциональных нарушений, обусловленных данным заболеванием, а также в целях установления диагноза, выбора метода лечения и разработки профилактических мероприятий.

Обследование больного

субъективное

Метод обследования –
расспрос.

- Жалобы;
- Анамнез жизни;
- Анамнез заболевания.

объективное

Метод обследования –
осмотр.

- Голова, лицо;
- Углы рта;
- ВНЧС;
- Слизистая оболочка;
- Зубные ряды;
- Объективный статус.

Обследование больного

The diagram shows the main title 'Обследование больного' at the top. Two blue arrows point downwards from this title to two sub-sections: 'Основные методы' on the left and 'Дополнительные' on the right.

Основные методы

Метод обследования –
расспрос.

- Жалобы, осмотр;
- Анамнез жизни;
- Анамнез
заболевания.

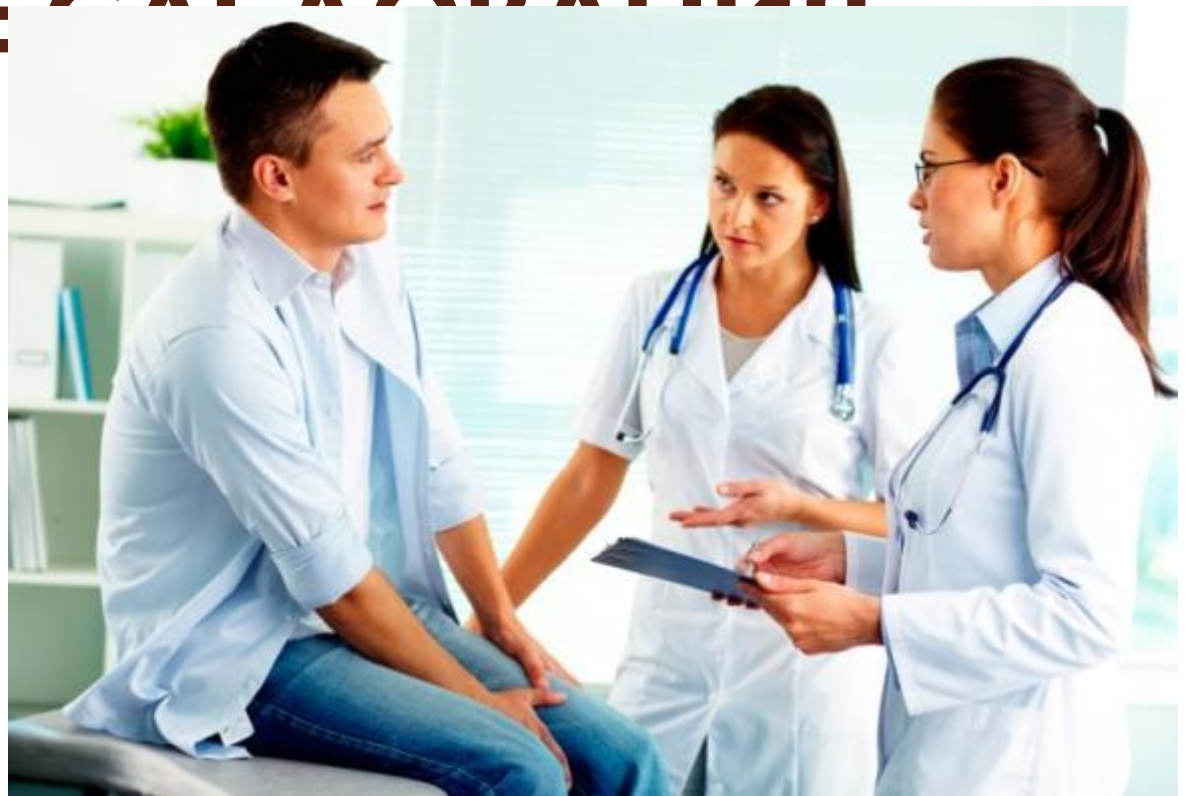
Дополнительные

Метод обследования –
осмотр.

- Рентгенография
- Электроодонтодиагности-
ка
- Цитогистологический
метод
- Лабораторные методы

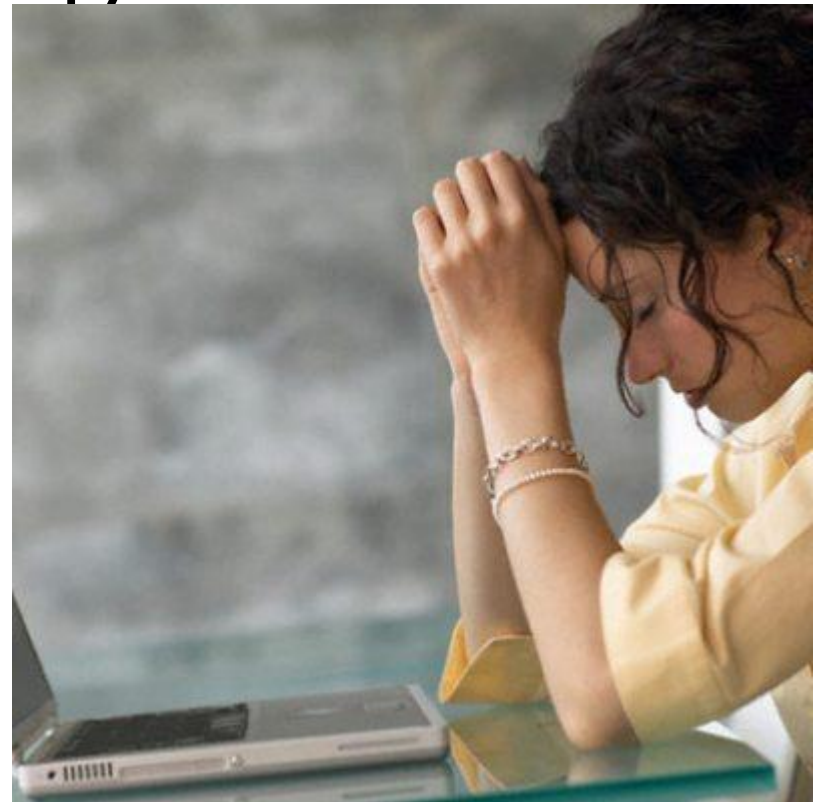
СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

ОБСЛЕДОВАНИЯ



Жалобы.

Цель: установить причинно-следственную связь жалоб с анатомическими нарушениями.



Жалобы.

Больные могут жаловаться на:

- затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия нескольких или всех зубов,
- боль в деснах, слизистой оболочке, височно-нижнечелюстном суставе,
- на обильное слюноотечение или, наоборот, сухость во рту,

Жалобы.

- кровоточивость десен и слизистой оболочки,
- стираемость или подвижность зубов, появление патологических элементов на красной кайме губ и слизистой оболочке полости рта,
- жжение языка и неба,
- неприятный запах изо рта и др.



Анамнез жизни.

Важно выяснить:

- место рождения, условия жизни больного, режим труда и быта, характер питания;
- перенесенные и сопутствующие заболевания;
- настоящие заболевания;
- аллергические реакции.

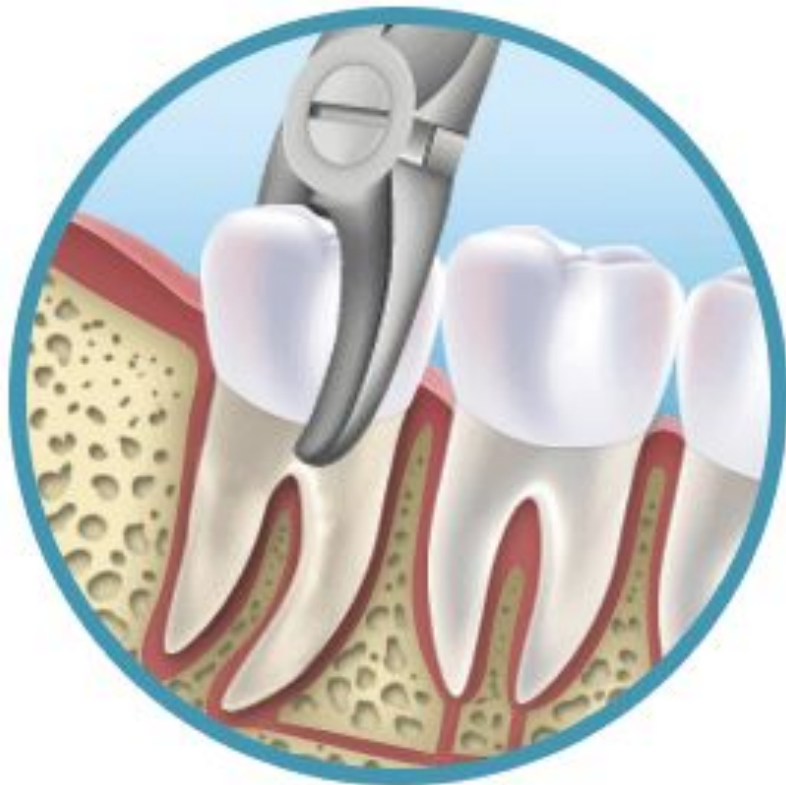


Анамнез заболевания

прежде всего
выяснить самые
ранние
проявления
болезни, характер
и особенности ее
течения, вид и
объем
проведенного
ранее лечения.



Анамнез заболевания.



необходимо
выяснить —
удаляли
ли у обследуе-
мого зубы, когда
и по каким
причинам.

Анамнез заболевания.

В ряде случаев при расспросе больных удастся установить взаимосвязь состояния зубочелюстной системы с общим заболеванием (сахарный диабет, артериальная гипертония, ревматизм, атеросклероз, заболевание печени и др.).



Анамнез заболевания.

Во время расспроса
больного врач
должен выяснить
причины

возникновения боли, момент появления,
ее характер и интенсивность, а также
то, от чего она уменьшается или
увеличивается.

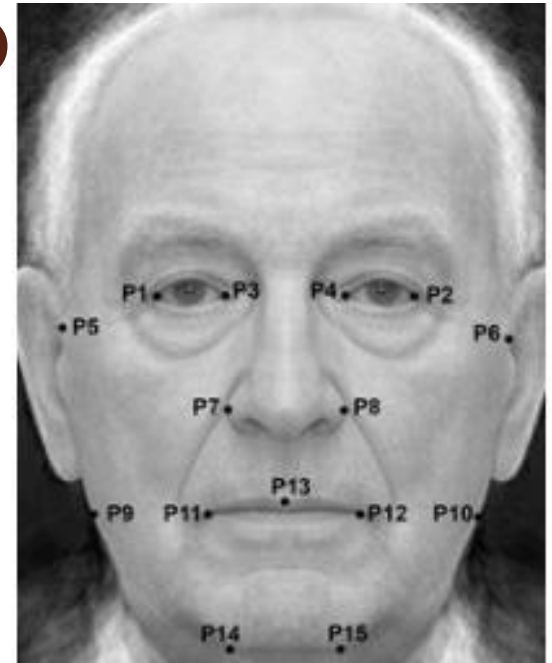


ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ



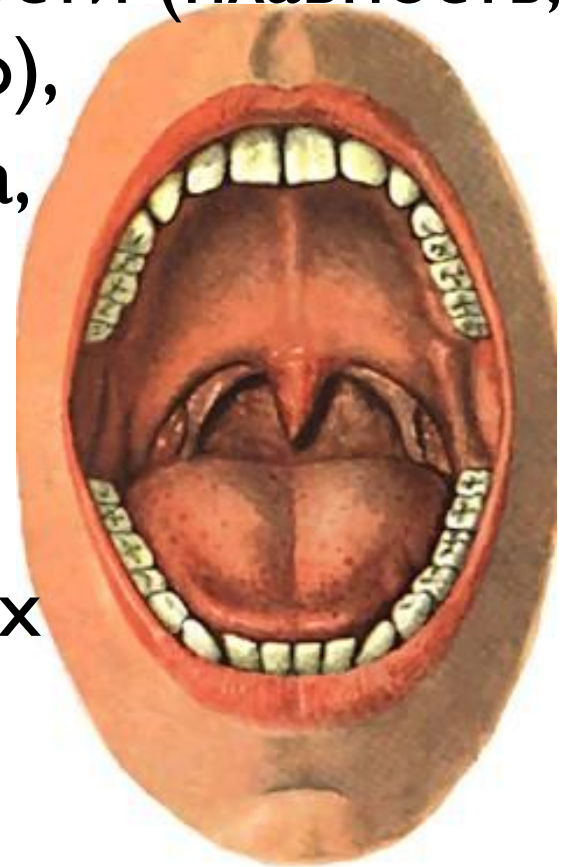
Внешний осмотр

- симметричность лица,
- форма лица
(квадратное, овальное, коническое),
- деформации лица (опухоль, рубцы и др.),
- высота нижнего отдела лица.



Внешний осмотр

- обращают внимание на характер движения нижней челюсти (плавность, смещение вправо, влево),
- степень открывания рта,
- наличие сужения ротовой щели,
- хруста и щелканья в височно-нижнечелюстных суставах.



Осмотр и обследование органов полости рта

- зубных рядов;
- твердых тканей зубов;
- пародонта;
- височно-нижнечелюстного сустава и окклюзии зубов и зубных рядов;

Исследования зубных рядов

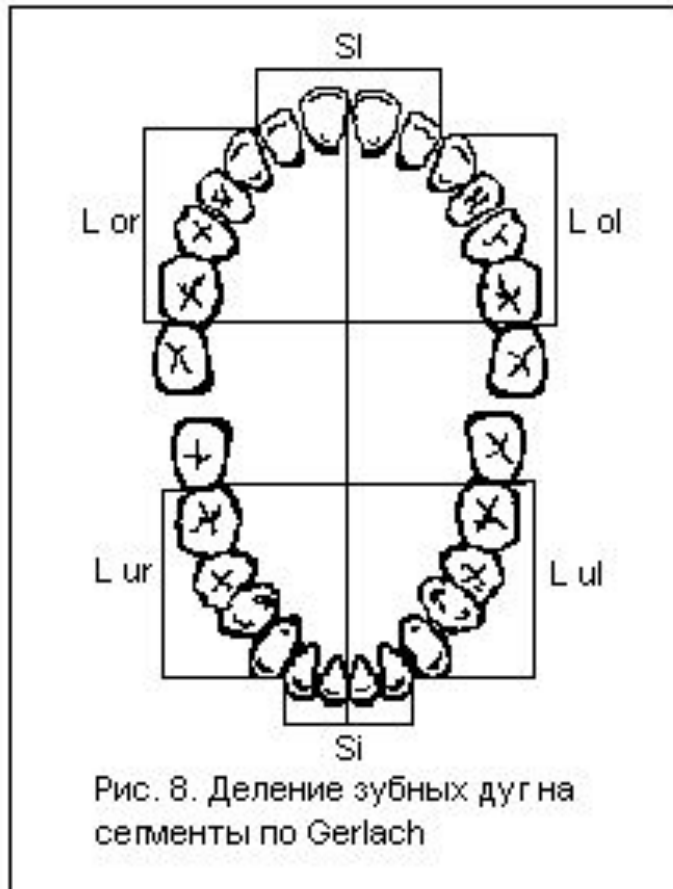
При осмотре верхнего и нижнего зубных рядов определяют следующее:

- число имеющихся зубов;
- наличие, топографию и протяженность дефектов в зубных рядах;
- наличие зубных протезов, их вид и состояние;
- характер контактов между рядом стоящими зубами;

Исследования зубных рядов

- форма зубных рядов;
- соотношение внеальвеолярной и внутриальвеолярной частей зубов;
- уровень и положение каждого зуба;
- уровень окклюзионной поверхности;
- характер и наличие окклюзионной плоскости;
- наличие пломб и их состояние.

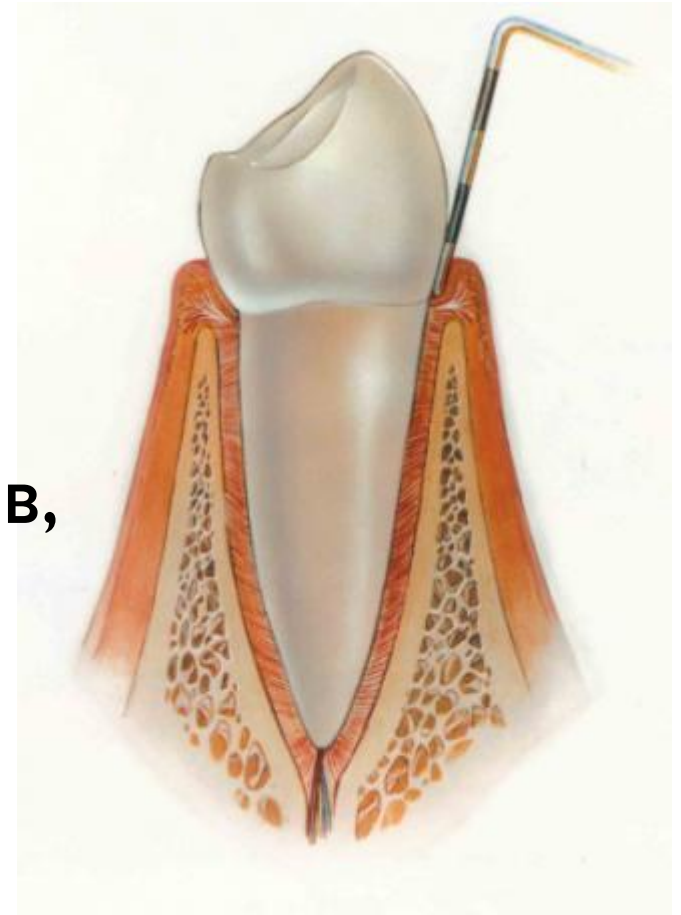
Исследование отдельных зубов



Проводят в определенной последовательности: начиная с правой стороны верхней челюсти, осматривают каждый зуб в направлении от третьих моляров одной стороны до третьих моляров другой стороны. Зубы нижней челюсти осматривают слева направо. При этом определяют цвет, форму, положение, устойчивость, состояние коронок зубов, количество зубов и их расположение, положение зуба

Оценка состояния пародонта

- тщательный осмотр зубодесневое прикрепления,
- определение подвижности зубов,
- наличия и глубины зубодесневых карманов,



Оценка состояния

пародонта

- гигиеническое состояние полости рта,
 - кровоточивость и зуд в деснах,
 - гноетечение из патологических зубодесневых карманов,
- обилие твердого и мягкого над- и поддесневого зубного налета.



Одонтопародонтограмма

представляет схему-чертеж, в которую заносят данные о каждом зубе и его опорном аппарате.

Данные представлены в виде условных обозначений, полученных в результате клинических обследований и рентгенологических исследований. К ним относятся следующие обозначения: N - без патологических изменений; 0 — зуб отсутствует; 1/4 — атрофия первой степени; 1/2 — атрофия второй степени; 3/4 — атрофия третьей степени. Атрофию более 3/4 относят к четвертой степени, при которой зуб удерживается мягкими тканями и подлежит удалению.

Одонтопародонтограмма

Дата _____ Фамилия, имя, отч. _____

№ и/б _____

Подпись врача _____

ПАРОДОНТОГРАММА

		(11,5)				(7,5)				(11,5)								
Степень атрофии	Более 3/4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	СУММА
	3/4—0,75%	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—0,5%	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—0,25%	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	
	И	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	
Степень атрофии	И	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	СУММА
	1/4—0,25%	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—0,5%	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—0,75%	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	
		(11,5)				(7,5)				(11,5)								

Заключение:

План лечения: 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

Определение подвижности зубов

одвижность зубов определяют с помощью пинцета или зонда, приложив к зубу незначительное усилие в вестибулярном,

оральном, медиальном, дистальном и вертикальном направлениях.



Определение подвижности зубов

- I степень — подвижность в каком-либо одном направлении: вестибулярном, оральном, медиальном или дистальном;
- II степень — в двух: в вестибуло-оральном или медиа-дистальном;
- III степень — одновременно и в вестибуло-оральном, и в медиа-дистальном направлениях;
- IV степень — во всех направлениях, включая вертикальное.

Рентгенологическое исследование

Рентгенологический метод имеет ведущее значение среди дополнительных методов исследования при заболеваниях пародонта. Метод позволяет определить наличие, характер, степень и распространенность патологических изменений в костной ткани челюстей, провести дифференциальную диагностику болезней пародонта.

Рентгенологическое исследование

Контактная интраоральная рентгенограмма позволяет получить изображение 3-4 зубов на всем их протяжении и альвеолярной кости области этих зубов.



Рентгенологическое исследование

При ортопантомографии на одном снимке получают изображение обеих челюстей в состоянии окклюзии, тела челюсти, зубных рядов, полости носа, верхнечелюстных синусов.



Рентгенологическое исследование

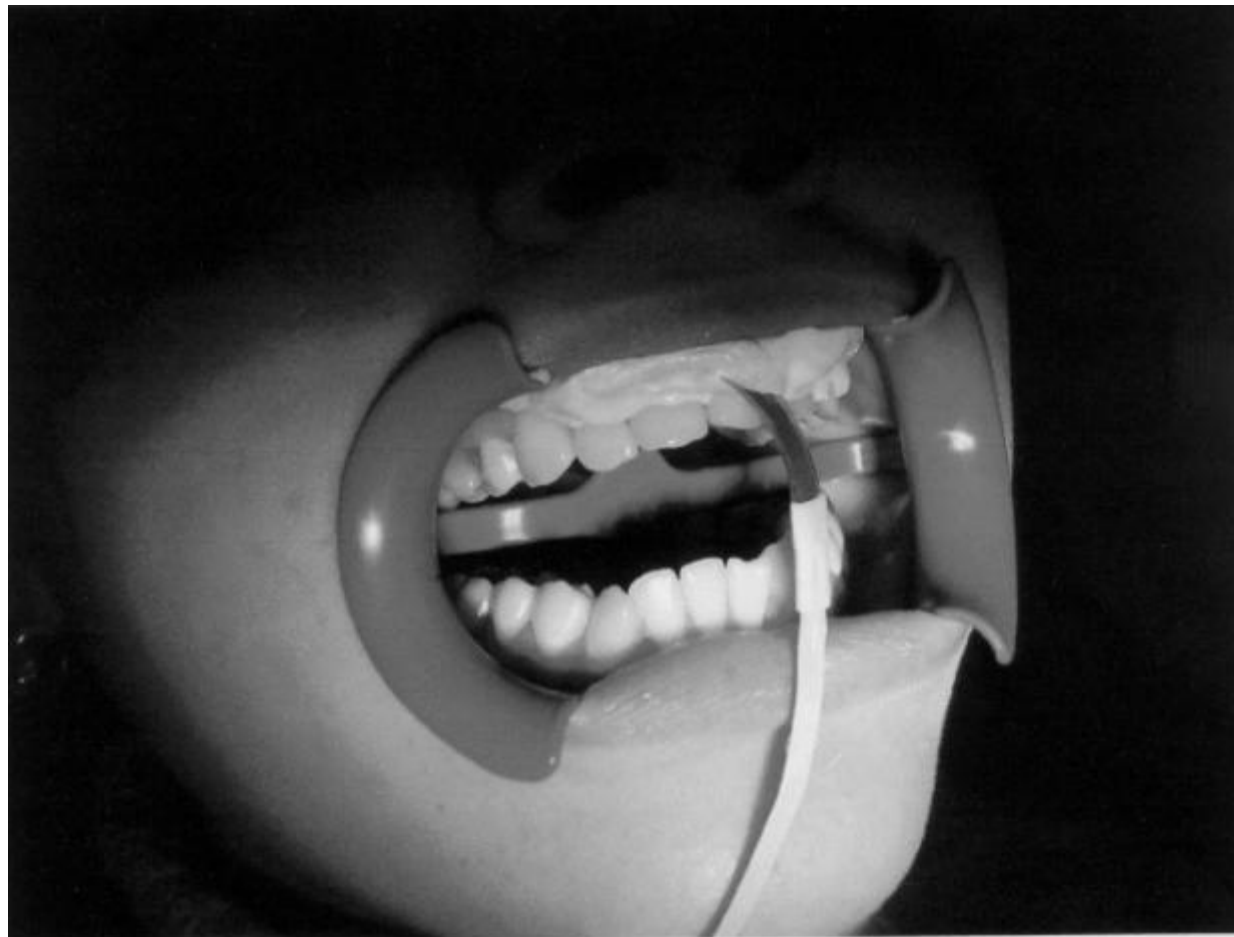
Трехмерная компьютерная томография — это современное рентгенологическое исследование, при котором изображение получают с помощью ограниченного конического луча компьютерного рентгеновского томографа.



Другие инструментальные исследования

- **Реопародонтография** — метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты. Реопародонтография позволяет оценить как состояние сосудистой стенки — эластичность, тонус, степень повреждения, органические и функциональные изменения, так и кровообращение тканей пародонта.

Реопародонтография



Фиг. 2

Другие инструментальные исследования

- **Гнатодинамометрия** измеряет силу давления на зубы-антагонисты при максимальном произвольном сжатии челюстей, которая зависит от плотности и упругости челюстной кости.



Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования

считаются дополнительными. Цель этих исследований — уточнение диагноза, обоснование целенаправленного эффективного лечения и профилактики возникновения нового заболевания.

Клинический анализ крови

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

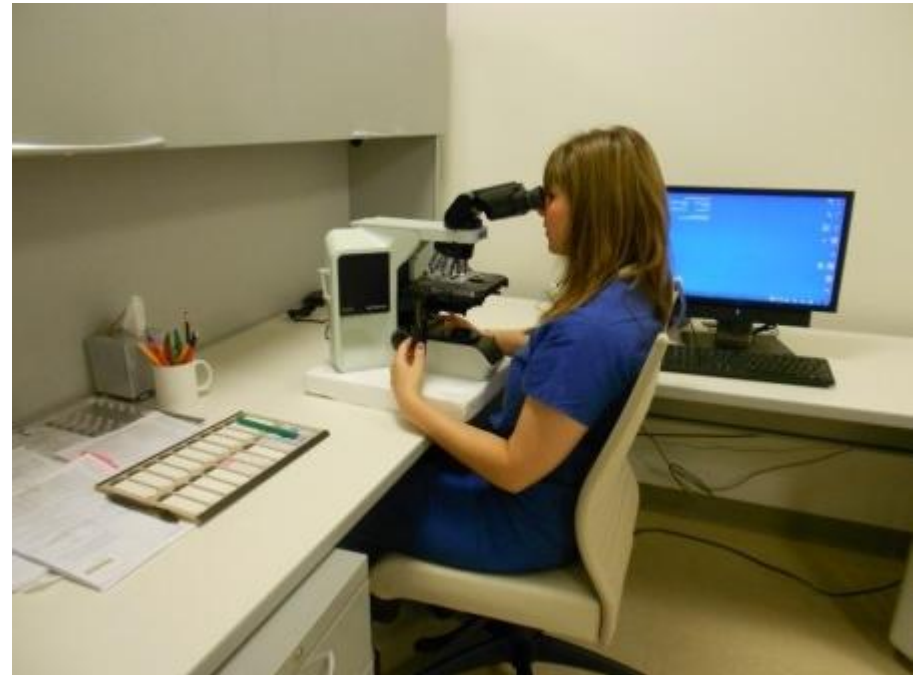
оболочки

полости рта и

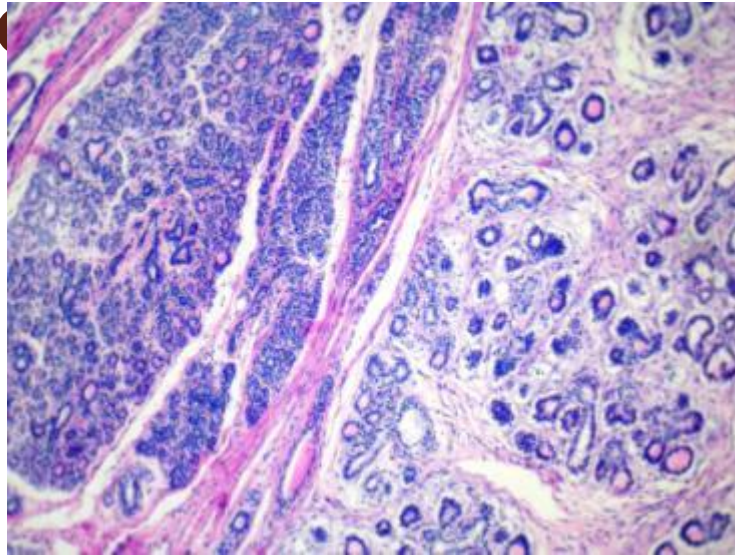
различных

онкологических

заболеваний.



Гистологическое исслед



используется для установления или подтверждения диагноза при наличии инфильтрации, опухоли, труднозаживающих язв и др. Материал для исследования следует брать с пограничного участка между здоровой и патологической тканью.

Исследование слюны

Определяют количество, скорость секреции, рН, вязкость, содержание органических и неорганических компонентов, количество осадка.



Электроодонтодиагностика

а

метод оценки возбудимости чувствительных нервов зуба при их раздражении электрическим током. У интактных зубов

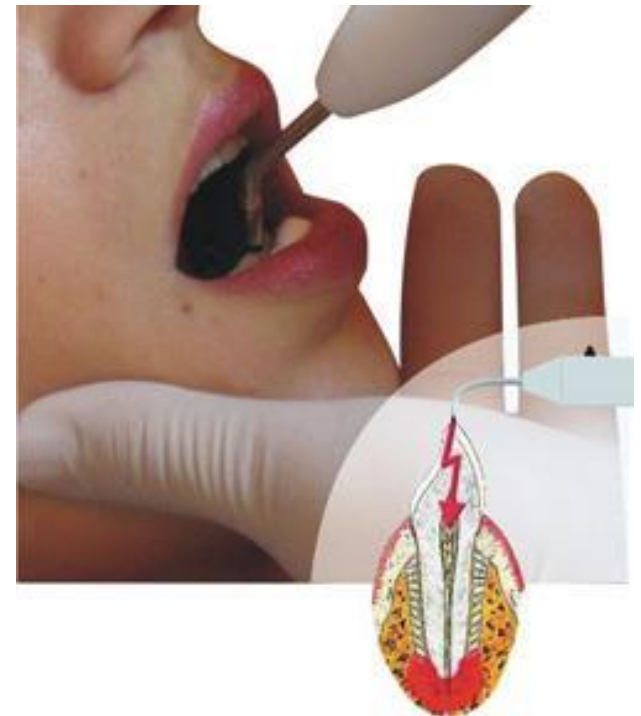
порог раздражения

чувствительных нервов

зуба электрическим

током лежит в

пределах 2-6 мкА.



Термоодонтодиагностика

оценка состояния возбудимости чувствительных нервов зуба с помощью температурных раздражителей. С этой целью применяют охлажденную воду, поток воздуха, разогретую гуттаперчу.

