

**ОБСЛЕДОВАНИЕ
БОЛЬНОГО
В
ОРТОПЕДИЧЕСК
ОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Клинические – используемые у кресла.
2. Практические:
 - Инструментальные
 - Лабораторные
 - рентгенологические

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

1. Опрос больного (клиническая беседа)
2. Внешний осмотр
3. Обследование ВНЧ и жевательных мышц
4. Обследование полости рта:
 - Изучение слизистой оболочки полости рта
 - Обследование зубов и зубных рядов
 - Обследование пародонта
 - Обследование беззубой альвеолярной части.

ОПРОС БОЛЬНОГО (АНАМНЕЗ)

1. Жалобы и субъективное состояние больного
2. История данного заболевания
3. История жизни больного

ЖАЛОБЫ

```
graph TD; A[ЖАЛОБЫ] --> B[СНОВНЫЕ]; A --> C[ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ]
```

СНОВНЫЕ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ

- Это жалобы, которые беспокоят больного в первую очередь и наиболее характерны для данного заболевания. Как правило, пациент предъявляет жалобы на боль. Необходимо выяснить следующие критерии болевого симптома:
 - а) локализация боли;
 - б) боль самопроизвольная или причинная;
 - в) причина появления либо усиления боли;
 - г) интенсивность и характер боли (ноющая, рвущая, пульсирующая);
 - д) длительность боли (периодическая, приступообразная, постоянная);
 - е) наличие либо отсутствие ночной боли;
 - ж) наличие либо отсутствие иррадиации боли, зона иррадиации;
 - з) длительность болевых приступов и светлых промежутков;
 - и) факторы, облегчающие боль;
 - к) наличие либо отсутствие боли при накусывании на зуб (если болей нет, то указать, что больной зуб обнаружен во время осмотра);
 - л) были ли обострения, каковы их причины.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ

- Это данные, не связанные с основными жалобами и являющиеся обычно следствием какого-либо соматического заболевания. Дополнительные жалобы выявляются активно, по схеме, в определенной последовательности:

I. Органы пищеварения.

- 1. Ощущение сухости во рту.
- 2. Наличие повышенного слюноотделения.
- 3. Жажда: сколько выпивает жидкости в сутки.
- 4. Вкус во рту (кислый, горький, металлический, сладковатый и др.)
- 5. Жевание, глотание и происхождение пищи: свободное, болезненное, затрудненное. Какая пища не проходит (твердая, жидкая).
- 6. Кровотечение из полости рта: спонтанное, при чистке зубов, при приеме жесткой пищи, отсутствует.
- 7. Наличие неприятного запаха изо рта.

II. Жалобы, определяющие общее состояние

- Общая слабость, недомогание, необычная утомляемость, повышение температуры тела, снижение работоспособности, похудание (насколько и за какой период).

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от момента первых его проявлений до настоящего времени.

1. Когда, где и при каких обстоятельствах возникло заболевание.
2. С чем связывает больной свое заболевание.
3. Начало заболевания — острое или постепенное.
4. Первые симптомы.
5. Подробно, в хронологической последовательности, описываются начальные симптомы заболевания, их динамика, появление новых симптомов, их дальнейшее развитие.
6. Мероприятия диагностического и лечебного характера по данным истории болезни (старые рентгенограммы, записи в амбулаторной карте и т.д.). Какой диагноз ставился. Продолжительность и эффективность предшествующего лечения.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

- Цель данного этапа заключается в установлении связи заболевания с внешними факторами, условиями жизни, перенесенными заболеваниями.
- 1. Место рождения.
- 2. Материально-бытовые условия в детстве (где, как и в каких условиях рос и развивался, характер вскармливания и т.д.).
- 3. Трудовой анамнез: когда начал работать, характер и условия работы, профессиональные вредности в прошлом и настоящем.
- 4. Бытовые условия в настоящий момент.
- 5. Характер питания (регулярное или нет, сколько раз в день, дома или в столовой), характер принимаемой пищи (достаточность, пристрастие к определенным пищевым продуктам).
- 6. Привычные интоксикации: курение употребление спиртных напитков; другие вредные привычки
- 7. Перенесенные ранее заболевания, травмы челюстно-лицевой области . Отдельный вопрос о перенесенных венерических заболеваниях, туберкулезе, гепатите.
- 9. Переносимость лекарственных веществ. Аллергические реакции.

ВНЕШНИЙ ОСМОТР

- Состояние кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы)
- Выраженность подбородочной и носогубной складок (сглажены, умеренно выражены, углублены)
- Положение углов рта (приподняты, опущены)
- Линию смыкания губ (наличие заеды)
- Степень обнажения передних зубов или альвеолярной части при разговоре и улыбке

- Положение подбородка (прямое, выступает, западает, смещен в сторону)
- Симметричность половин лица
- Высоту нижней части лица (пропорциональная, увеличена, уменьшена)
- Ответы пациента (чистота речи, беззвучное дыхание)



ПАЛЬПАЦИЯ ВНЧ

- С помощью подушечек концевых фаланг большого, указательного, среднего пальцев (реже мизинца). Для исследования тонуса жевательных мышц, локализации в них болезненных точек, исследования протезного ложа, а также изучения смещаемости и податливости слизистой оболочки полости рта, в частности уздечек и болтающихся гребней.
- При пальпации может выявляться боль, часто ощущаются толчки, щелканье и хруст.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА

- I. Изучение слизистой оболочки полости рта
- II. Обследование зубов и зубных рядов
- III. Обследование пародонта
- IV. Обследование беззубой альвеолярной части

Изучение слизистой оболочки полости рта

Необходимо отметить цвет, влажность, наличие рубцов, полипов, афт, эрозий, язв, петехий, гемангиом, папул, пузырьков и других патологических проявлений (лейкоплакия, красный плоский лишай).

Осматривают слизистую щек, твердого и мягкого неба, миндалин, задней стенки глотки, языка.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ

- При осмотре каждого зуба обращают внимание на:
- Его положение
- Форму
- Цвет
- Состояние твердых тканей (поражение кариесом, флюорозом, гипоплазией)
- Наличие пломб, вкладок, искусственных коронок, их состояние
- Устойчивость зуба
- Соотношение внеальвеолярной и внутриальвеолярной частей его
- Положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА

- Исследование состояние
маргинального пародонта (изменения
десневого края, наличие десневого
кармана и его глубину, гноетечение)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД

ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Зондирование
- Перкуссия
- Гнатодинамометрия
- Фотограмметрия
- Миотометрия
- Мастикациография
- Электромиография
- Реография (реопародонтография)
- Эхоостеометрия
- Контакт-капилляроскопия(ультразвуковой доплерография)
- электроодонтометрия
- рентгенологический
- радиовизиография

ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Микробиологические
- Цитологические
- Иммунологические
- Изучение крови, мочи, желудочного сока
- Кожные пробы

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БОЛЬНОГО

Медицинская карта № 043/у содержит три основных раздела.

- I. паспортная часть
- II. данные объективного исследования
- III. общая часть

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

- номер карты;
- дату ее оформления;
- фамилию, имя и отчество пациента;
- возраст пациента;
- пол пациента;
- адрес (место регистрации и место постоянного проживания);
- профессию;
- диагноз при первичном обращении;
- сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях;
- сведения о развитии настоящего (ставшего поводом первичного обращения) заболевания.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- данные внешнего осмотра;
- данные осмотра полости рта и таблицу состояния зубов, заполненную с использованием официально принятых сокращений (отсутствует — О, корень — R, кариес — С, пульпит — Р, периодонтит — Рt, пломбированный — П, пародонтоз — А, подвижность — I, II, III (степень), коронка — К, искусственный зуб — И);
- описание прикуса;
- описание состояния слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба;
- данные рентгеновских и лабораторных исследований.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

- плана обследования;
- плана лечения;
- особенностей лечения;
- записей консультаций, консилиумов;
- уточненных формулировок клинических диагнозов и т.п

Помимо записей, в медицинскую карту должны быть внесены (вклеены):

- результаты анализов (если они проводились) — оригиналы либо копии;
- выписки из других лечебных учреждений, где оказывалась стоматологическая помощь, особенно если оказание стоматологической помощи в других учреждениях происходило уже после того, как пациент впервые обратился (начал наблюдаться) в данной стоматологической клинике;
- медицинские заключения, экспертные заключения, консультации, полученные в связи с заболеваниями, по которым пациент наблюдается в данной клинике; медицинские заключения, экспертные заключения, консультации, полученные в связи с иными заболеваниями, течение которых может сказаться на особенностях стоматологического заболевания;
- сведения о проведении онкоосмотров (на основании приказа Минздрава РФ «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению РФ» № 270 от 12.09.1997 г.);
- сведения о дозах лучевой нагрузки, полученных пациентом при проведении рентгенологических исследований (на основании приказа Минздрава РФ «О введении государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала и населения» № 466 от 31.12.1999 г.);
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в данной стоматологической клинике.