Иванова ИК, ординатор 1 года , специальность «ортодонтия»

1.пошаговый план действий при обследовании пациента 12-ти лет с заболеванием тканей пародонта.

Целью обследования пациента с заболеваниями пародонта является установление диагноза, выяснение отдельных патогенетических звеньев патологического процесса, определение роли местных и общих факторов в возникновении и развитии изменений в пародонте. Различают основные и дополнительные методы обследования. А также существует индексная оценка.

**1.Оновные методы**

**Сбор жалоб**

**Анамнез болезни**

**Анамнез жизни** (тяжелые общесоматические заболевания, наследственность, прием лекарственных препаратов, режим питания, гигиена и тд)

* **Расспрос**

**Внешний**

**Зубных рядов** (оценка прикуса, смещение зубов, истирание, клиновидные дефекты, степень подвижности зубов, травматическая окклюзия, местные травматические факторы)

**СОПР** (цвет, консистенция, кровоточивость, состояние межзубных сосочков, уздечки губ, глубина преддверия, глубина десневой борозды, наличие пародонт.карманов и выделений из них)

* **осмотр**

Если говорить о видах прикуса, то патологические(открытый, перекрестный, глубокое резцовое перекрытие) чаще всего сопровождаются заболеваниями тканей пародонта.

Смещение зубов может происходить вследствие разных заболеваний, а может быть первичным. Патологическое истирание зубов-бруксизм, тоже отрицательно влияет на ткани пародонта .

К местным травматическим факторам относят-микробный налет , наддесневой и поддесневой зубной камень (последний проверяют пародонтальным зондом с насечками и смотрят глубину пародонтального кармана. В норме 1,2-2 мм.)

Если же говрить о слизистой оболочке полости рта, то в норме она бледно-розового цвета, эластической консистенции (при заболеваниях пародонта- пастозная ), кровоточивости нет, короткие уздечки губ вызвают ишемию тканей при оттягивании губы)

**2. Индексная оценка.** Обследование пациента включает индексную оценку состояния пародонта: индексная оценка гигиены полости рта (индекс ФедороваВолодкиной, модифицированный индекс Федорова-Володкиной, индекс Грина-Вермильона); проба Шиллера-Писарева, проба Кулаженко, индекс гингивита, пародонтальный индекс, пародонтальный индекс CPITN. Для оценки состояния сосудов проводят: стоматоскопию, капилляроскопию, биомикроскопию.

Так ка нашему пациенту 12 лет, то будем применять индекс Федорова-Володкиной, так ка он применяется у детей и подростков.

**3.Дополнительне методы исследования.** (Применяют в тех случаях, когда сложная и неоднозначная клиническая ситуация, чтоб отдеференцировать заболевания пародонта от проявлений других общесоматических заболеваний)

Существует 2 обязательных метода из всех дополнительных:

1. **Рентгенологический метод** (позволяет определить патогенез, локализацию, характер и степень выраженности костных изменений. Наиболее полное представление о состоянии костной ткани альвеолярной части и тела челюсти дает панорамная рентгенография или ортопантомография. Внутриротовая рентгенография дополняет два предыдущих метода исследования и дает четкие представления о структуре костной ткани. Выделяют три типа деструкции костной ткани челюстей: I тип - деструкция костной ткани альвеолярной части челюсти без распространения ее на другие отделы челюсти и без изменений в других костях скелета. Этот тип изменений характерен для воспалительного процесса (пародонтит). Различают четыре степени деструкции костной ткани альвеолярной части челюстей: начальную – отсутствие компактной пластинки вершин межзубных перегородок, остеопороз ее без выраженной убыли, I степень – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3; II степень – снижение высоты межальвеолярных перегородок до1/2; III степень – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 и более. II тип изменений костной ткани – дистрофические изменения, выражающиеся в склеротической перестройки костной ткани, сочетающейся с остеопорозом альвеолярной части челюстей и их тела. Возможны изменения в других костях скелета. Второй тип изменений наблюдается при пародонтозе. III тип изменений – это сочетание двух предыдущих.
2. **Клинический анализ крови и содержание сахара крови.** (Данные анализа крови могут указать на обострение хронического процесса в пародонте, наличие язвеннонекротического гингивита. Нередко стоматолог первым выявляет сахарный диабет, лейкоз, агранулоцитоз на основании прогрессирующего процесса в пародонте и анализа крови. Для определения состояния кровеносных сосудов, кровоснабжения тканей пародонта применяют метод реопарадонтографии, лазерной допплеровской флоуметрии.)

Так как нашему пациенту 12 лет, он подросток, следовательно на фоне гормональных изменений у него будет хронический гипертрофический гингивит, следовательно для диагностики нам необходимо провести расспрос, осмотр внешний и полости рта, зубов, преддверия полости рта, провести зондирование карманов. Проводим удаление зубных отложений и противовосполительную терапию.

В сомнительных случаях будем делать ретгенологическое обследование. Для исключения болезни крови всем больным следует делать общий анализ крови, в ряде случаев требуется углубленное изучение гемостаза и гормонального статуса пациента.