

Задание 20.04.2020 – 22.04.2020

Выполнила: ординатор 2-года кафедры-клиники стоматологии ИПО,
специальность Ортодонтия – Ковалевич Наталья Николаевна.

План действий при обследовании пациента 35-44 лет с заболеваниями пародонта

Различают основные и дополнительные методы обследования. К основным методам относятся:

Расспрос пациента и осмотр:

- Сбор жалоб;
- Анамнез болезни;
- Анамнез жизни.

В анамнезе жизни нас интересует аллергологический анамнез, тяжелые общесоматические заболевания, наследственность, прием лекарственных препаратов, наличие перекрестной инфекции, режим питания, режим гигиены полости рта и др.

После сбора жалоб и анамнеза приступаем к осмотру пациента, он включает в себя:

- Внешний осмотр;
- Осмотр зубных рядов;
- Осмотр СОПР.

При осмотре зубных рядов определяем:

- Прикус;
- Смещение зубов;
- Истирание зубов;
- Наличие клиновидных дефектов;
- Степень подвижности зубов;
- Наличие травматической окклюзии;
- Наличие местных травматических факторов.

Прикус зубных рядов подразделяется на физиологический и паталогический. К физиологическому прикусу относятся ортогнатический, прямой, прогенический, бипрогнатический. В амбулаторной карте пациента обязательно должен быть отмечен вид прикуса, так как паталогические виды прикуса, такие как глубокий, открытый, перекрестный, являются наиболее тяжелыми для течения заболевания. Скученность зубов особенно центральных ведет к накоплению микробного налета и ишемии тканей пародонта. При частичной адентии происходит смещение зубов и утрата

пародонтальных тканей. Веерообразное расхождение ведет к утрате периодонтальных связок и костной ткани. Патологическое истирание зубов проявляется при бруксизме. Причиной возникновения клиновидных дефектов является отсутствие правильного питания тканей пульпы и пародонта. Подвижность зубов определяется бранш пинцетом:

- I степень – смещение в вестибуло-оральном направлении;
- II степень – I степень плюс смещение в медиодистальном направлении 1 – 2 мм;
- III степень – перемещение в вертикальном направлении 1 – 2 мм.

При травматической окклюзии необходимо проводить окклюдзиограмму, для этого в полость рта вводится артикуляционная бумага и определяется наличие супраконтактов таким образом в этих участках проводят избирательное пришлифовывание.

К местным травматическим факторам относится:

- Микробный зубной налет;
- Наддесневой зубной камень;
- Поддесневой зубной камень.

Зубной камень наиболее часто определяется на центральных нижних и в области 6–7 зубов, там, где проходит проток околоушной слюнной железы, а также определяем наличие поддесневого зубного камня. Следующим этапом проводится осмотр СОПР, который фиксируется в амбулаторной карте больного и включает в себя:

- Цвет;
- Консистенцию;
- Кровоточивость;
- Состояние межзубных сосочков;
- Уздечки губы;
- Глубину преддверия полости рта;
- Глубину десневой борозды;
- Наличие пародонтальных карманов и выделений из них.

– Цвет СОПР в норме розовый и розово-коричневый, исключением является локальная пигментация слизистой оболочки при болезни Аддисона.

– Консистенция слизистой оболочки в норме упруго-эластическая. При заболевании пародонта – пастозная.

– Кровоточивость определяется анамнестическим опросом у пациента. Мы спрашиваем кровоточат ли десна при приеме пищи, при чистке зубов и

возникает ли самопроизвольная кровоточивость и определяем степени кровоточивости I, II, III.

– Состояние межзубных сосочков при пародонтозе – это отсутствие папиллярной десны за счет ее рецессии.

– Оценивая состояние уздечки губы мы должны отметить ее прикрепление, короткая уздечка верхней губы приводит к формированию ишемии в области центральных зубов при отведении губы.

– Оцениваем глубину преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта может быть фактором риска при заболевании пародонта, приводит к утрате пародонтальных тканей.

– Наличие выраженных тяжей так же могут приводить к ишемии участков пародонта.

– Определение глубины пародонтального кармана. Глубину пародонтального кармана определяем с помощью пародонтологического зонда. Его вводят в десневую борозду, параллельно оси зуба до ощущения легкого сопротивления в 4-х точках для центральных зубов и 6-ти точках для определения жевательной группы зубов. В норме десневая борозда составляет 1,5 – 2 мм, большее показание является наличием пародонтального кармана. Содержание пародонтального кармана определяют путем надавливания от десны к зубу браншами пинцета, его выталкивают на поверхность зуба. Содержимое может быть гнойным, серозным и геморрагическим.

Индексная оценка:

- Индексы гигиены полости рта;
- Индексы состояния пародонта;
- Эпидемиологические индексы.

Индексы позволяют определить показатели в цифрах и являются наиболее объективным методом обследования.

Наиболее часто используемые индексы:

- Индекс гигиены по Федорову-Володкиной (предназначен для детей и подростков).
- Для взрослого населения 35-44 лет наиболее часто применяется Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону. Способ определения индекса гигиены по Грину-Вермиллиону: исследование проводят на вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и с применением красителей.

Оценивается микробный зубной налет и наличие твердых отложений на поверхности коронки зуба, рассчитывается по формуле.

- Индекс РМА в модификации PARMA. Способ определения: оценивают состояние десны у каждого зуба визуально по интенсивности гиперемии или после применения раствора Шиллера-Писарева. По интенсивности окраски десны. Рассчитывается по формуле, обозначается в %, позволяет определить степень воспаления десны как легкая, средняя и тяжелая.
- Индекс кровоточивости десны по Miihlemann и Son. Способ определения: кровоточивость десневой борозды определяют через 30 секунд после осторожного зондирования пародонтальным зондом. В индексе отображены 6 степеней воспаления.
- Индекс SBI определяет присутствие или отсутствие кровоточивости десны при зондировании.

Эпидемиологические индексы.

- Пародонтальный индекс CRITN. Способ определения: для определения индекса CRITN прикус разделяют на 6 секстантов. Оценку секстанта проводят, если в секстанте присутствует не менее 2-х зубов. Одиночный зуб относят к соседнему секстанту. Значение индекса оценивается от 0 до 4 признаков.
- КПК по Леусу. Исследуют состояние пародонта в области зубов 17/16, 11, 26/27, 31, 36/37, 46/47. Оценка в баллах: 0 – здоровый периодонт, чистый зуб; 1 – зубной налет; 2 – кровоточивость при легком зондировании зубодесневого желобка; 3 – зубной камень в поддесневой области; 4 – патологический карман; 5 – патологическая подвижность зуба. Преимущества этого индекса – не требуются специальные инструменты.

Дополнительные методы исследования

- Оценка состояния сосудов (стоматоскопия, капилляроскопия);
- Функциональные методы исследования (реография, полярография, термометрия);
- Микробиологические (обсемененность пародонтального кармана);
- Биохимические и иммунологические (фагоцитарная активность лейкоцитов);
- Морфологические (биопсия);
- Лабораторные (цитодиагностика, ПЦР).

Среди дополнительных методов исследования есть обязательные методы:

- Рентгенологическое исследование костной ткани (ОПТГ, КЛКТ, прицельные внутриротовые снимки);
- Геммограмма, анализ крови на сахар. Анализ крови дает возможность выяснить лейкоцитарную формулу, наличие тромбоцитов – которые влияют на свертываемость крови, анализ крови на сахар – при наличии сахарного диабета, заболевания тканей пародонта протекают очень тяжело.

Среди дополнительных методов исследования существует метод компьютерной диагностики «Флорида Проуб». Этот метод применяется для сравнительной диагностики заболеваний пародонта, выдается на руки пациенту, что может служить мотивацией для принятия диагноза и лечения тканей пародонта.