

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

**Схема действия при обследовании
больных с заболеваниями пародонта.**

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология терапевтическая»
Бабаян Мариам Карленовна

Красноярск, 2020

1. Провести опрос больного		
Опрос больного: 1. Выявите жалобы: а) боль в деснах; б) зуд, жжение десен; в) кровоточивость десен от механической травмы;	История болезни, внимательное отношение к больному, соблюдение врачебной деонтологии Зонд, стоматологическое зеркало	Возможно при язвенно-некротическом, гипертрофическом и остром катаральном гингивите, остром пародонтите, обострении пародонтита. Возможно при пародонтозе При всех формах гингивита (кроме фиброзной формы гипертрофического), при пародонтите

1	2	3	4
	г) гноетечение из пародонтальных карманов, абсцедирование	Зонд, стоматологическое зеркало	При обострении пародонтита, абсцедировании пародонтита
	д) обнажение шеек корней зубов;		При пародонтозе, при пародонтите, в том числе после хирургического лечения.
	е) наличие зубных отложений	«	Возможно при гингивите, пародонтите, пародонтозе
	ж) расшатанность зубов, смещение зубов и, как следствие, постоянное застревание пищи;	Пинцет	При пародонтите-среднем, тяжелом, пародонтозе – тяжелом
	з) запах изо рта	Со слов больного	При недостаточной гигиене рта, множественные разрушения зубов кариесом, хронический тонзиллит, зубные отложения, гноетечение из пародонтальных карманов, при язвенно-некротическом гингивите и стоматите, болезнях желудочно-кишечного тракта, легких.
2.	и) общее самочувствие, температура тела, общая слабость, жажда	Необходимо получение объективных данных	Повышение температуры тела возможно при абсцедировании пародонтита, язвенно-некротическом гингивите.
	Собрать анамнез: а) давность заболевания и время появления первых симптомов;	Опрос	С давностью тяжесть заболевания нарастает.

1	2	3	4
3.	б) частота рецидивов – с чем связано, когда удалили (выпали зубы)?	Опрос	Частые рецидивы свидетельствуют о неполноценном лечении, снижении резистентности организма.
	в) вероятная причина;	«	Больные, как правило, не могут указать причину, при язвенно-некротическом гингивите – переутомление, переохлаждение и т.д.
	г) лечился ли раньше (когда, чем, где)? Было ли улучшение?	«	При отсутствии положительного эффекта врач должен внести коррективы в лечение.
	Анамнез жизни: а) наследственность (наличие болезней пародонта в семье);		Возможно изменение генетического кода – у близких родственников нередко выявляются болезни пародонта.
	б) перенесенные и сопутствующие заболевания;	Заключение от других специалистов	Заболевания желудочно-кишечного тракта, гиповитаминозы, сахарный диабет, атеросклероз и др. могут вызвать гингивит, пародонтит, пародонтоз, пародонтолиз или предрасполагать к ним.
	в) условия труда и быта;	Опрос	Нередко выявляются профессиональные вредности, неблагоприятное влияние районов проживания, способствующие возникновению гингивита, пародонтита

1	2	3	4
2.	Осмотр полости рта: а) розового цвета, плотные с заостренными верхушками межзубных сосочков в области передних зубов; б) гиперемия, отек десны; в) цианоз десен; г) некроз десен; д) гноетечение из кармана е) гиперплазия десен (резкая отечность, гипертрофия); ж) ретракция (рецессия) десны -обнажение шеек или корней зубов;	Набор инструментов для осмотра « « Турунда с йодинолом Пальпация альвеолярной десны	Основные критерии здоровой десны При остром и обострении хронического катарального гингивита и пародонтите, гипертрофическом гингивите. При хроническом гингивите, пародонтите При язвенно-некротическом гингивите, пародонтите с некрозом десны, ожоге десны при диатермокоагуляции в зубе, при некрозе десны от мышьяковистой пасты и др. – серовато-грязный неснимающийся налет на межзубных сосочках маргинальном крае десны. Обесцвечивание синей турунды Выделение гнойного экссудата. При гипертрофическом гингивите, опухолевых процессах, гормональных сдвигах (беременность, пубертатный период), лейкомических состояниях. При пародонтите, возможна при пародонтите после хирургического лечения пародонтита, после перенесенного в прошлом язвенного гингивита. Ло-

1	2	3	4
	з) серовато-коричневые пятна;		кально при низком прикреплении уздечек, давлении зубного камня, дефекте протезирования.
3.	Наличие зубных отложений:	Осмотр, индикация красителями, диафаноскопия	Участки врожденной (физиологической) пигментации (меланоплакия) При гингивите, пародонтите, пародонтозе.
	а) зубной налет;	Растворы Люголя,	«
	б) наддесневой камень;	Шиллера-Писарева, 4-5% раствор эритрозина, метиленовая синь.	При гингивите, пародонтите, пародонтозе.
	в) поддесневой зубной камень.		При пародонтите
4.	Нависающие края пломб, коронок, край кариозной полости ниже уровня десны, отсутствие контактных пунктов, стираемость зубов	Осмотр, зондирование	Возможен локальный гингивит, пародонтит
5.	Аномалии положения зубов (скученность, вне дуги и др.) Травматическая окклюзия	Осмотр	Возможен гингивит, пародонтит
		Окклюдодиаграмма с помощью копировальной бумаги, бюгельного соска	
6.	Вид прикуса (глубокое резцовое перекрытие и др.)	Осмотр	Патология прикуса приводит к локальному гингивиту, пародонтиту
7.	Смещение и патологическая подвижность зубов:	Осмотр с использованием пинцета	
	а) по степеням:		
	I степени		Подвижность зубов в щечно-язычном направлении

1	2	3	4
8.	II степени	Рентгенография	Не более чем на 1-2 мм при пародонтите легкой степени.
	III степени		Подвижность до 3-4 мм в этом же направлении, появляется подвижность в медиодистальном направлении при пародонтите средней тяжести, возможна при тяжелом парадонтозе.
	б) по разным причинам; в том числе при: нарушении круговой связки зуба, убыли костной ткани альвеолы.		Зуб подвижен во всех направлениях (в том числе и вертикально) при пародонтите тяжелой степени.
8.	Глубина десневой бороздки, карманов	Зондирование пародонтальным зондом со всех сторон каждого зуба от эмалево-цементной границы до дна кармана. «	При с-гиповитаминозе и других заболеваниях организма.
	а) отсутствует или не более 1,5 мм		При обострении хронического пародонтита, пародонтолизе разной степени тяжести, тяжелом пародонтозе
	б) не более 3-4 мм (десневой карман)		При здоровом пародонтите
	в) более 4 мм		При гингивите
			При пародонтите легкой степени, гипертрофическом гингивите.
			При пародонтите средней и тяжелой степени – пародонтальный карман

1	2	3	4
9.	Осмотр преддверия полости рта: а) мелкое преддверие полости рта (глубина не более 5 мм) б) аномалии прикрепления уздечек.		Возможен локальный гингивит, пародонтит.
10.	Осмотр и пальпация всей слизистой рта	Пальпация обычная и бимануальная	Возможен локальный гингивит, пародонтит. Возможно выявление сглаженности переходных складок и других участков слизистой при абсцедировании, новообразованиях, возможность выявления других элементов поражения – см. раздел «Заболевания слизистой оболочки полости рта».
3. Провести дополнительные методы исследования			
1.	Рентгенологическое 1. прицельные снимки внутриротовые 2. панорамные снимки 3. Ортопантограмма челюстей 4. Компьютерный визиограф	Рентгенкабинет В области <u>21 I 12567</u> 76521 I 12 (17,16,15,12,11,21,22,37,36,35,32,31,41,42)	а) нет изменений в кости при гингивите; б) нарушение компактной пластинки вершин межальвеолярных перегородок, остеопороз в них при легком пародонтите; в) склеротическая перестройка кости (остеосклероз, остеопороз без воспалительной деструкции межзубных перегородок), при пародонтозе; г) резорбция альвеолярной кости до ½ при среднем и более ½ при тяжелом пародонтите; д) очаги резорбции в теле челюсти при новообразовании, заболевании крови, эозинофильной гранулеме и др.

1	2	3	4
2.	Индексы гигиены полости рта, ПМА, ПИ, пробы Шиллера-Писарева, индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта	Средства индикации (раствор Шиллера-Писарева и др.), пародонтальный зонд	Определяют при всех заболеваниях пародонта для уточнения распространенности воспалительного процесса. Высокий индекс гигиены рта свидетельствует о наличии налета.
2.1.	Определение pH Слюны	Индикаторная бумага	При язвенном гингивите pH меняется в щелочную сторону.
3.	Определение стойкости капилляров для диагностики и оценки эффекта лечения болезней пародонта	Вакуумный аппарат Кулаженко В.И.	Стойкость капилляров снижена при пародонтите в 2-5 раз. В норме гематомы образуются на десне у фронтальных зубов за 50-60 сек, у жевательных за 70-100 сек.
4.	Электродонтометрия	Аппараты для ЭОД	Изменение ЭОД свидетельствует о характере и интенсивности патологического процесса в пульпе, в том числе обусловленной патологией пародонта. При пародонтозе, пародонтите легкой степени, ЭОД – в норме, но может быть повышена до 0,5 мкА. При среднем и тяжелом пародонтите ЭОД снижается от 15-20 мкА до 35-40 и более мкА.
5.	Лабораторные методы: 1) общий анализ крови; 2) биохимический анализ крови на сахар, железо, кальций.	В клинико-диагностическую лабораторию «	Повышенное СОЭ, эозинофилия и т.д. данные анализа изучаются при обострении заболеваний пародонта, при подозрении на наличие заболеваний крови, интоксикации организма. При подозрении на сахарный диабет, анемию, аллергические заболевания, нарушение минерального обмена

1	2	3	4
	белки крови; 3) другие дополнительные исследования (мочи, желудочного сока и т.д.)		При подозрении на патологию почек, гастрит
6.	Полярография	Кабинет функциональной диагностики, полярограф	При гингивите; пародоните, парадонтозе – гипоксия тканей. С помощью пробы с кислородной нагрузкой четко дифференцируется гингивит от пародонтита.
7.	Реопародонтография	Реограф	Характеризует состояние кровеносных сосудов пародонта, гемодинамику.
8.	Эхоостеометрия	Эхоостеометр ЭО-01-1	При остеопорозе альвеолярной кости и тела челюсти время прохождения ультразвукового сигнала увеличивается до 18 мк/с.
9.	Микробиологическое исследование пародонтального кармана	В лабораторию кожно-венерологического диспансера по показаниям	Необходимо для выбора средств лечения при обнаружении, например, кандиды, простейших, для определения чувствительности микрофлоры к избранным медикаментам.
10.	Аллергическое исследование: а) гистаминовая проба; б) проба с микробными аллергенами	Аллергологический кабинет	Делают при подозрении на аллергию, заболеваниях желудочно-кишечного тракта и др. Положительной может быть при инфекционной аллергии

1	2	3	4
11.	Изучение десневой жидкости для диагностики интенсивности патологического процесса и выбора метода лечения	С помощью стандартных фильтровальных бумажек	Количество десневой жидкости увеличивается с 0,05 мг при интактном парадонте до 0,23 при пародонтите. Увеличение количества протеиназы свидетельствует о необходимости назначения ингибиторов этого фермента.
12.	Консультации других врачей для уточнения фоновой патологии, выбора методов лечения	Консилиум с участием ортопеда, физиотерапевта. Направление к терапевту, эндокринологу	Ортопед определяет патогенные факторы: травматическую окклюзию, бруксизм, дефекты зубных рядов, окклюзионные контакты, тонус жевательных мышц и т.д. Обследование терапевтом при всех болезнях пародонта, других специалистов – по показаниям.