

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф.
Войно-Ясенецкого» МЗ РФ Кафедра
терапевтической стоматологии.

Диагностика заболеваний пародонта.

Выполнил: клинический ординатор 1-
го курса кафедры терапевтической
стоматологии КрасГМУ: Шарипов
Усмонджон Джамshedович
Проверила: КМН, доцент
Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2023

Оглавление

Методы обследования _____	3
Степени подвижности зубов _____	5
Пародонтальные индексы _____	7
Окклюодормма _____	12
Рентгенолоическое исследование _____	15
Биопотенциалометрия _____	16
Вывод _____	19
Список литературы _____	20

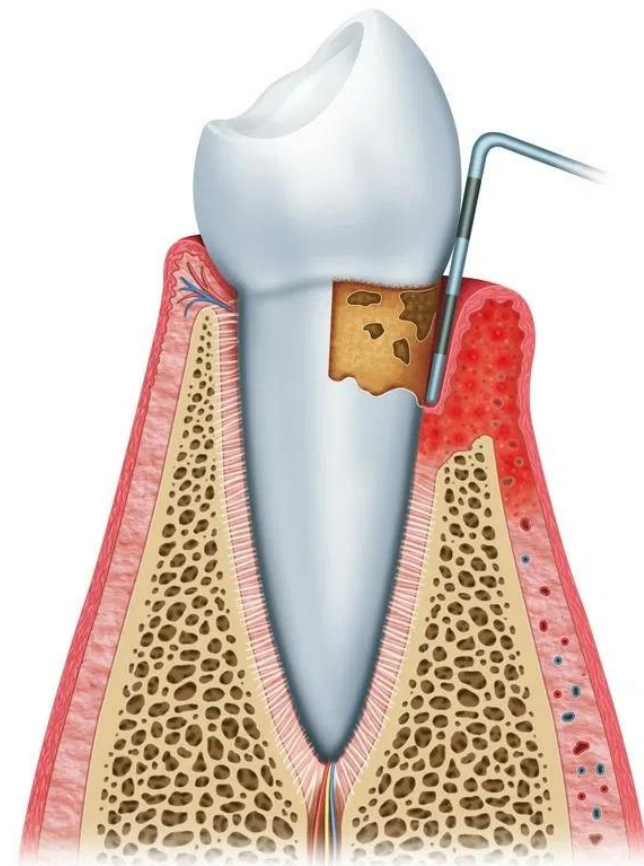
Методы обследования

- клинический
- рентгенологический
- лабораторный

Клинический метод включает распрос и осмотр больного

Анамнез жизни:

Возраст, профессия, наличие хр интоксикации, наследственный фактор, и др



Анамнез заболевания:

Жалобы, как начиналось заболевание, как удалялись зубы, проводилось-ли лечение и др

Осмотр пациента:

Оценка общего состояния – цвет кожных покровов, наличие рубцов, ассиметрия лица, состояние красной каймы губ.

Осмотр полости рта:

Предверия полости рта, состояние десны, наличие зубных отложений, глубина зубодесневого кармана

Степени подвижности зубов

- 1 ст - подвижность в вестибулооральном направлении < 1 мм
- 2 ст – смещение в вестибулооральном и медиодистальном направлении до 1 мм
- 3 ст – смещение зубов в вестибулооральном и медиодистальном направлении на величину > 1 мм
- 4 ст - полная деструкция костной ткани и смещение зубов во всех направлениях

Глубина пародонтального кармана

Измерение производится зондом с градуированной шкалой, с 4х сторон зуба во всех стадиях патологического процесса в пародонтите.



Florida proba

аппаратно-программный компьютеризированный метод обследования пародонта с помощью подключенного к компьютеру специального зонда и других стандартных стоматологических инструментов.

Длится 20-30 минут

Позволяет получить:

- наличие воспаления и кровотечения в десневых карманах
- глубину пародонтального кармана
- подвижность зубов
- атрофия десны
- наличие зубного налета
- состояние костной ткани в области расхождения корней многокорневых зубов



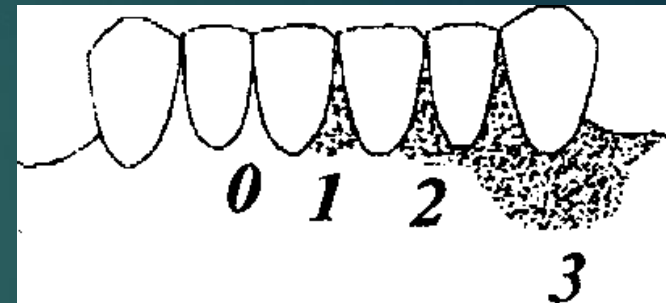
Пародонтальные индексы

РМА – папиллярно-альвеолярно-маргинальный индекс.

Расчет РМА индекса на основании пробы Шиллера-Писарева позволяет количественно оценить степень воспаления десны.

Критерии:

- Воспаление сосочка (Р) – 1 балл
- Воспаление маргинального края (М) – 2 балла
- Воспаление альвеолярной части десны (А) – 3 балла



РМА = Сумма баллов/п*3 (в процентах), где п – количество зубов (до 6 лет – 20 зубов; 6–12 лет – 24 зуба; 12-14 лет – 28 зубов; старше 15 лет – 30 зубов).

Оценка индекса РМА:

- До 30% – легкая степень поражения
- 31 – 60% – средняя степень поражения
- 61% и более – тяжелая степень поражения

До исследования рекомендуют применять 3% – 5% настойку йода, раствор Люголя или краситель Шиллера – Писарева.

Пародонтальный индекс (ПИ)

Свидетельствует о тяжести деструктивных процессов в пародонте

Критерии:

- 0 – нет изменений
- 1 – гингивит, легкое воспаление десны не распространяется вокруг зуба, на рентгенограмме изменения отсутствуют
- 2 – гингивит, видимое поражение маргинального прикрепления отсутствует, на рентгенограмме изменений нет
- 4 – гингивит вокруг шейки зуба, начальная степень резорбции вершин межзубных перегородок
- 6 – гингивит, наличие пародонтального кармана, нет подвижности зубов и нарушении функций; на рентгенограмме потеря костной ткани межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$ длины
- 8 – выраженная деструкция всех тканей пародонта с потерей функции, подвижность зубов; на рентгенограмме – потеря кости более чем на $\frac{1}{2}$ длины

Расчет: $PI = \frac{\text{сумма кодов каждого зуба}}{\text{число зубов}}$

Оценка:

0,1-1,5 начальная и 1 стадия заболевания

1,5-4,0 балла- 2 стадия

4,0-8,0 балла- 3 стадия

CRITN (индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта)

Необходимо обследовать окружающие ткани в области 10 зубов: 17, 16, 11, 26, 27; 37, 36, 31, 46, 47. Результаты обследования указанной группы зубов позволяют получить полное представление о состоянии тканей пародонта обеих челюстей.

Оценка:

- 0 – нет признаков заболевания
- 1 – кровоточивость десны после зондирования
- 2 – наличие над- и поддесневого зубного камня
- 3 – патологический карман глубиной 4 – 5 мм
- 4 – патологический карман глубиной 6 и более мм

Полученный результат оценивают в баллах:

Глубина кармана более 6 мм – 4 балла

Глубина кармана 4-5 мм – 3 балла

Глубина кармана 3-4 мм – 2 балла

Кровоточивость при глубине карманов до 3 мм – 1 балл

Нет заболеваний – 0 баллов

Объем необходимых лечебных мероприятий определяется следующим образом:

0 баллов – лечение не требуется

1 балл – гигиена полости рта требуется

2 балла – гигиена полости рта и инструктаж по уходу за полостью рта с дальнейшим контролем

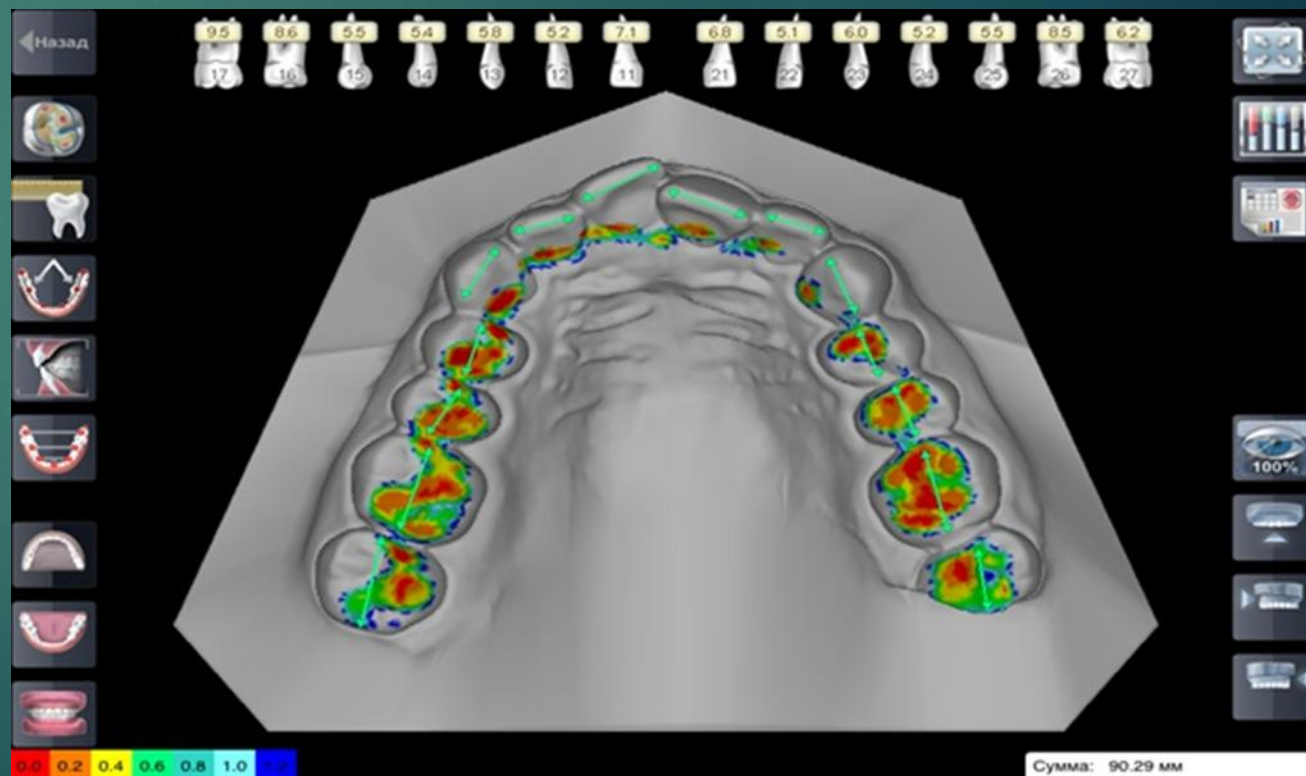
3 балла – удаление зубных отложений и профессиональная гигиена полости рта. 4 балла – комплексное лечение заболеваний пародонта

Окклюдодиграмма

Окклюдодиграмма — метод определения и анализа окклюзионных контактов, получаемых на тонких пластинках воска при смыкании зубных рядов.

Цель

Используется для контроля окклюзионных соотношений зубов верхней и нижней челюсти при различных патологиях зубочелюстной системы, а том числе при обследовании пациентов с патологиями пародонта.



Индекс окклюдодиаграммы определяется с учетом 14 пар зубов – антогонистов по 3-бальной шкале.

1 балл – отпечатки отсутствуют

2 балла – нечеткие отпечатки

3 балла – четкие или сквозные отпечатки

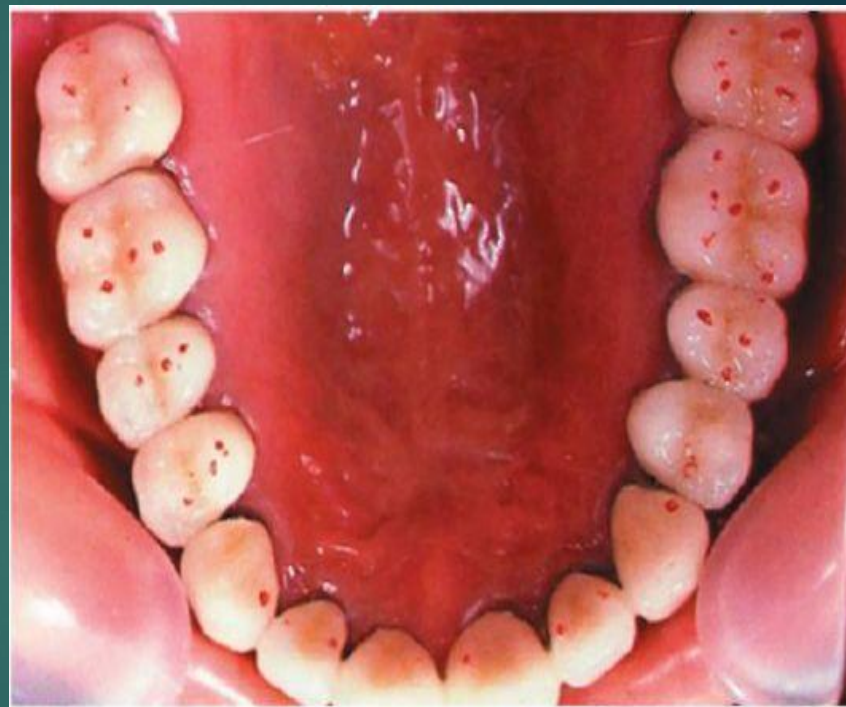
Сумма баллов * 100 / 3 * n

Для ортогнатического прикуса индекс ОКГ = 100%

Полученные отпечатки переносятся в зубную формулу:

+ наличие контактов

- отсутствие контактов



Техника проведения

Берут пластинку воска, разогревают над пламенем спиртовки и складывают вдвое. Между половинками пластинки помещают копировальный материал, например артикуляционную копировальную бумагу. Разогревают сдвоенную пластинку воска с копировальным материалом, вводят в полость рта и укладывают между зубными рядами. Пациента просят сомкнуть зубы и получают окклюзиограмму. На местах преждевременных контактов зубов антагонистов размягченный воск прокусывается и на них остаются отпечатки от копировального материала.

Для наглядности характера смыкания зубов полученную окклюзиограмму переносят на контрольные гипсовые модели челюстей. Для этого полученную окклюзиограмму помещают между зубами моделей верхней и нижней челюстей и смыкают их. Отпечатки от копировального материала на местах преждевременного контакта зубов переходят на гипсовые зубы моделей.

Рентгенологическое исследование

ОПГ – это обзорный круговой снимок зубов, на котором представлена челюсть целиком, развернутая в плоскости. Позволяет определить состояние челюстных костей (остеопороз, деструкция, остеосклероз); переодонтальную щель (ширина, равномерность);



Биопотенциалометрия.

- Показатель биоэлектрического потенциала отражает физико-химические свойства обмена веществ, участвующих в основных жизненных процессах и характеризующих особенности их метаболизма.
- В полости рта существуют два вида потенциалов — био- и электропотенциалы.

Возникновение суммарных биопотенциалов связано с движением ионов натрия и калия и зависит от уровня электрохимического равновесия тканей.

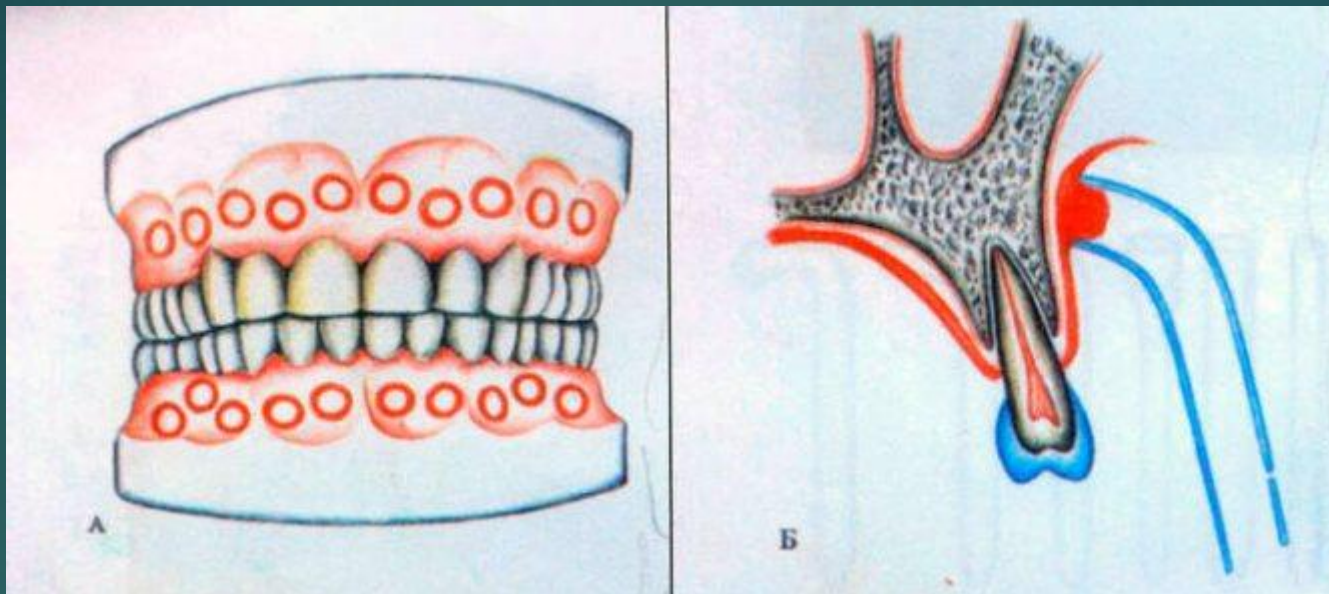


У практически здоровых людей с интактным зубным рядом и пародонтом биопотенциал составляет **4,9—5,3**.

При патологии пародонта эти показатели увеличиваются

Легкая степень — **8,2**

Тяжелая степень **9.8**



Определение стойкости капилляров (проба Кулаженко)

Норма во фронтальных зубах – 40-60 секунд

В области моляров 60-80 секунд

При патологии пародонтита время образования гематомы на десне снижено в 5-10 раз

Вывод

Подводя итог можно отметить что диагностика заболеваний пародонта стало намного точнее с появлением новейших аппаратов и методов диагностики. Это даёт нам поставить точный диагноз в разных стадиях заболевания, точнее изучить этиологию и патогенез заболеваний пародонта и максимально точно пролечить заболевание пародонта.

Список литературы

Диагностика и лечение заболеваний пародонтаб. -Автор : Джиано Риччи
Страниц : 739.Год выхода : 2015.

Заболевания пародонта. –Автор : Грудянов. А.И. год издания 2022.
Страниц-416. вес - 0.520кг.

Вопросы диагностики и классификации болезней пародонта. –Автор : Грудянов
А.И. год издания 2021. Страниц-164.

Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта. –Автор : Грудянов
А.И. Зорина О.А. Год издания 2016. Страниц 112.

Клиническая пародонтология и дентальная имплантация. –Автор : Ланг
Николаус П. Линде Ян. 2021г. Страниц: 720.

Терапевтическая стоматология. –Автор : Трунин Дмитрий Александрович.
Чигарова С.Е. 2023г. Страниц 920.

Пародонтология. –Автор : Янушевич О.О. год издания - 2017.страниц - 752.



Спасибо за внимание.