

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

Кафедра-клиника ортопедической стоматологии

РЕФЕРАТ

на тему: **Основные и дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии**

Выполнила: ординатор кафедры-клиники ортопедической стоматологии по специальности «стоматология ортопедическая» Костыря М.Б.

Рецензент к.м.н., доцент Кунгуров С.В.

Содержание

| | |
|--|------|
| 1. Введение..... | 3 |
| 2. Классификация методов обследования..... | 4-5 |
| 3. Основные методы..... | 6-8 |
| 4. Дополнительные методы..... | 9-11 |
| 5. Заключение..... | 12 |
| 6. Список литературы..... | 13 |

Введение

Цель обследования ортопедического больного заключается в выявлении этиологии и развития заболевания, установлении степени и характера морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, связь и взаимодействие этих нарушений с другими органами и системами. Обследование проводится по определенной схеме и в определенной последовательности.

Для правильного проведения диагностического процесса, а также для планирования дальнейшего лечения необходимо знать и применять на практике все методы исследования, владеть врачебным мышлением, при анализе полученных объективных и субъективных данных, знать основные и специфические признаки заболеваний зубочелюстной системы, их классификации, логически обосновать необходимость проведения дополнительных методов обследования.

Методы обследования

I. Основные

1) Опрос

(складывается из выяснения жалоб больного, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний)

2) Осмотр

(визуальный осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия)

II. Дополнительные

1) Исследования на температурные раздражители

2) Рентгенологический

3) Электроодонтодиагностика (ЭОД)

4) Лабораторные методы:

- цитологический
- гистологический
- бактериологический
- исследование крови, мочи, желудочного сока

5) Специальные методы

Клинические методы обследования также делятся на физические, инструментальные и лабораторные.

К физическим методам относятся: осмотр, пальпация.

К инструментальным: перкуссия, электрометрия, термометрия, рентгенография (в том числе томография, пантомография, телерентгенография), краниометрия, ринопневмометрия и др.

К лабораторным: функциональная жевательная проба, мастикациография и др.

Цель обследования любого больного - установление диагноза на основании тщательного анализа жалоб, сбора анамнеза и объективного обследования. Обследование больного, как правило, начинается с опроса, выяснения жалоб и анамнеза

заболевания, перенесенных и сопутствующих заболеваний, аллергического статуса. Данные опроса позволяют врачу с самого начала предположить правильный диагноз и наметить дальнейшие методы обследования.

I. Основные методы.

1) ОПРОС

Жалобы пациента.

Методика ознакомления с ощущениями и жалобами пациента предопределяет не пассивное выслушивание его рассказа, а своевременное корректное уточнение того или иного момента и принятие на себя инициативы собеседования путем целенаправленно поставленных вопросов.

Анамнез.

При собирании анамнеза важно получить данные о перенесенных заболеваниях, их осложнениях, о состоянии внутренних органов, особенно пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой систем, т.е. о заболеваниях, которые надо учитывать в процессе ортопедического лечения.

Исходя из анамнеза и субъективных симптомов, врач делает предположения:

- 1) о характере заболевания (острое или хроническое);
- 2) о локализации пораженного органа и состоянии других органов зубочелюстной системы;
- 3) о возможных причинах заболевания (этиологический фактор).

2) ОСМОТР

При внешнем осмотре определяют наличие или отсутствие асимметрии лица (губ, щек, углов рта, носа, соотношение верхней и нижней губ, линию их смыкания, размер нижней трети лица, угла нижней челюсти) других деформаций, изменение цвета лица, мимические нарушения. Сглаженность носогубных складок, парезы, опухоли, воспалительные состояния, рубцы, дефекты, возникшие после травмы или других патологических процессов.

При обследовании органов полости рта врач всегда проводит сопоставление увиденного с физиологическими вариантами строения этого органа.

Обследование проводят в следующей последовательности:

- оценка зубов и зубных дуг, дефектов в них;
- определение состояния окклюзии и движений нижней челюсти;

- оценка слизистой оболочки полости рта и челюстных костей.

При осмотре слизистой оболочки преддверия полости рта определяют цвет и состояние десен (агротрофия, гипертрофия, отек, стоматит, свищи, рубцы, тяжи).

При исследовании удобно пользоваться электросветовым шпателем из пластмассы.

Для обследования зубных рядов пользуются острым зондом.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ПАЛЬПАЦИЯ.

Осмотр и исследование зубов проводят с помощью зонда, зеркала и пинцета, начиная с зубов правой стороны нижней челюсти, последовательно доходят до зубов левой стороны, а затем переходят на верхнюю челюсть и далее проводят осмотр слева направо. Оценка зубов складывается из определения формы коронки, состояния твердых тканей коронковой части и корня, тканей периодонта, включая периапикальную область, состояния пульпы зуба.

Метод пальпации имеет большое значение при обследовании полости рта перед съемным протезированием.

Метод пальпаторного обследования особенно ценен для диагностики повреждений челюстно-лицевой области: болевая точка около альвеолы одного зуба или группы зубов говорит о повреждении зуба или альвеолы; наличие болевой точки на крае нижней челюсти указывает на травму и возможность перелома ее тела и т.д.

Метод пальпации помогает уточнить диагноз. Пальпация лимфатических узлов (в подбородочной, надчелюстной и подчелюстной областях, на шее), а также околоушных и других слюнных желез дает возможность судить об их плотности, болезненности, подвижности и дифференцировать воспалительные процессы от бластоматозных и другой патологии. Пальпация мышц позволяет оценить их тонус и болезненные точки (зоны).

Инструментальные и аппаратные методы обследования:

ПЕРКУССИЯ.

Метод перкуссии используется чаще всего для диагноза острых и хронических периодонтитов. Ручкой зонда, пинцета или другим подобным

инструментом слегка постукивают по исследуемому зубу.

Болезненность перкуссии в горизонтальном направлении является признаком поражения маргинального пародонта, часто травматического характера (нависающая пломба, край искусственной коронки, острые края разрушенных зубов, неправильное положение кламмера съемного протеза и др.)

Если перкуссия болезненна в вертикальном направлении, то в зависимости от интенсивности болевых ощущений можно предположить наличие хронического или обострившегося воспалительного очага в апикальной области.

Heuser и Pohl рекомендуют пользоваться для диагностических целей методом звуковой перкуссии и по качественной характеристике звука судят о состоянии пульпы и периодонта.

Известна также перкуторная проба «дрожания корня» в апикальной области.

II. Дополнительные методы.

ЭЛЕКТРОМЕТРИЯ И ТЕРМОМЕТРИЯ.

Принято считать, что температура в пределах от 5 до 55° не вызывает болевых ощущений в зубе с живой пульпой. И. Г. Лукомский рекомендовал прикладывать к исследуемому зубу разогретую гуттаперчу, нагревать ее струей воды из шприца или охлаждать хлорэтилом.

Однако температурная проба неточная.

Более точные данные можно получить с помощью электродиагностики. Для этого пользуются прибором от универсальной стоматологической установки (качественная реакция) или специальным прибором для определения электровозбудимости зуба в микроамперах (по Л. Р. Рубину).

Установлено, что зуб с живой пульпой реагирует на электроток в пределах от 2 до 6 мкА. Реакция пульпы на электроток свыше 6 мкА указывает на ее заболевание, свыше 50 мкА — на ее некроз.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ (В ТОМ ЧИСЛЕ ТОМОГРАФИЯ, ПАНТОМОГРАФИЯ, ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ).

Методы рентгенологического исследования делят на основные (внутри- и внеротовая рентгенография) и дополнительные (томография, панорамная томо- и рентгенография, телерентгенография, электрорентгенография, компьютерная томография и др.).

Рентгенография позволяет выявить наличие кист, гранулем и ретинированных зубов. Она дает возможность диагностировать доброкачественные и злокачественные опухоли, травматические повреждения зубов и челюстей, наличие инородных тел в челюстно-лицевой области (пули, осколки снаряда, отломки инъекционной иглы, корневой иглы, бора и др.).

С помощью рентгенографии можно уточнить диагноз апикального или краевого поражения пародонта, дифференцировать хронический периодонтит (фиброзный, Гранулематозный, гранулирующий), установить наличие остеомиелита и других нарушений костной ткани, диагностировать пародонтит или пародонтоз и его стадию.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЗУБНЫХ ДУГ

Антропометрические исследования проводят в полости рта и на моделях челюстей.

В первое посещение пациента какой-либо оттискной массой получают оттиски (слепки) с челюстей до переходной складки так, чтобы отчетливо были видны альвеолярные отростки, апикальный базис, небо, подъязычная область, зубы, уздечки языка и губ.

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ.

Напряжение, развиваемое мышцей при максимальном сокращении, называется *абсолютной мышечной силой*. Ее величина вычисляется путем умножения площади физиологического поперечного сечения мышцы на коэффициент Вебера.

ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ.

Выносливость пародонта к функциональной нагрузке определяется состоянием его сосудов и соединительнотканых структур, которые являются врожденными.

По Дюбуа-Раймонду ***ЖЕВАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ СИЛА***, развиваемая мышцами, поднимающими нижнюю челюсть и действующая на определенную плоскость.

Жевательное же давление при одном и том же усилии мышц, поднимающих нижнюю челюсть, будет различным на коренных и передних зубах. Это объясняется тем, что нижняя челюсть представляет собой рычаг второго рода с центром вращения в суставе.

Среди исследователей жевательного давления следует упомянуть Блека (Black). Он создан для этих целей два аппарата: один для определения давления в полости рта (гнатодинамометр) и второй для определения силы, необходимой для раздавливания отдельных видов пищи вне полости рта.

Лабораторные методы:

Мастикациография — графический метод регистрации рефлекторных движений нижней челюсти. Для пользования этим методом были сконструированы

аппараты, состоящие из регистрирующих приспособлений, датчиков и записывающих частей.

Применяются также лабораторные исследования:

1. Цитологическое.
2. Бактериологическое.
3. Гистологическое.
4. Биохимическое исследование крови и мочи.
5. Клинический анализ крови.
6. Ротовой жидкости.
7. Желудочного сока и другие исследования.

Методы проводятся по определенным показаниям.

С их помощью можно диагностировать заболевание слизистой оболочки полости рта, пародонта, слюнных желез, опухолей и др.

Заключение

Дополнительные методы диагностики используются повсеместно в практике врача-стоматолога. Проанализировав современную литературу по данному вопросу, можно сделать вывод, что наиболее важными аспектами использования дополнительных методов диагностики является их объективность, информативность, визуализация.

Многочисленные методы диагностики требуют оптимизации, комплексный подход, их использования. Для этого разрабатываются медицинские методики исследования и диагностики эффективные для каждой нозологической формы.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что дополнительные методы диагностики в стоматологии помогают исследовать различные нарушения, направлены на обследование пациента в целом и помогают индивидуализировать лечение конкретного больного.

Список литературы

1. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджьяна. / Ортопедическая стоматология. Учебник / 2012. – 640 с.;
2. Варламов П.Г., Ушницкий И.Д. /Методы обследования в ортопедической стоматологии. Учебное пособие/ 2009. - 101с.
3. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Соловьев М.М. [и др.] / Стоматологический кабинет: материалы, инструменты, оборудовани е/ -2002.
4. Абдурахманов А. И., Курбанов О. Р. /Материалы и технологии в ортопедической стоматологии/ 2014. - 208 с.
5. Аболмасов Н.Н. /Ортопедическая стоматология. Учебник / 2008.
6. Бажанов Н. Н. /Стоматология / 2013. - 270 с.
7. Зедгенидзе, Г. А., Р.С. Шилова-Механик /Рентгенодиагностика заболеваний зубов и челюстей / 2011. - 284 с.