

Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.

Выполнил врач – ординатор 1
года обучения
Специальности Ортопедическая
стоматология
Ходыкин А.Д.

Содержание

1. Опрос больного
2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области и пальпация регионарных лимфатических узлов
3. Осмотр полости рта
4. Пальпация десен
5. Определение подвижности зубов
6. Зондирование клинических карманов
7. Перкуссия зубов

ОПРОС БОЛЬНОГО

- Жалобы
- История заболевания
- Выяснение вопросов гигиены полости рта
- Уровень мотивации и регулярность контрольных визитов



Выделяют условные типы личности

Народный тип: приятный в общении, непринужденный, многословный;

Аналитический тип: нетерпеливый, консервативный, желающий понять и разобраться в процессе и методах лечения, предъявляющий высокие требования к врачу;

Социальный тип: благосклонный, погруженный в собственный образ, желающий внимания и одобрения.



Осмотр

оценка состояния челюстно-лицевой области и ротовой полости,
выявление ранних признаков поражений тканей пародонта

Экстраоральный осмотр



Осмотр

оценка состояния челюстно-лицевой области и ротовой полости,
выявление ранних признаков поражений тканей пародонта

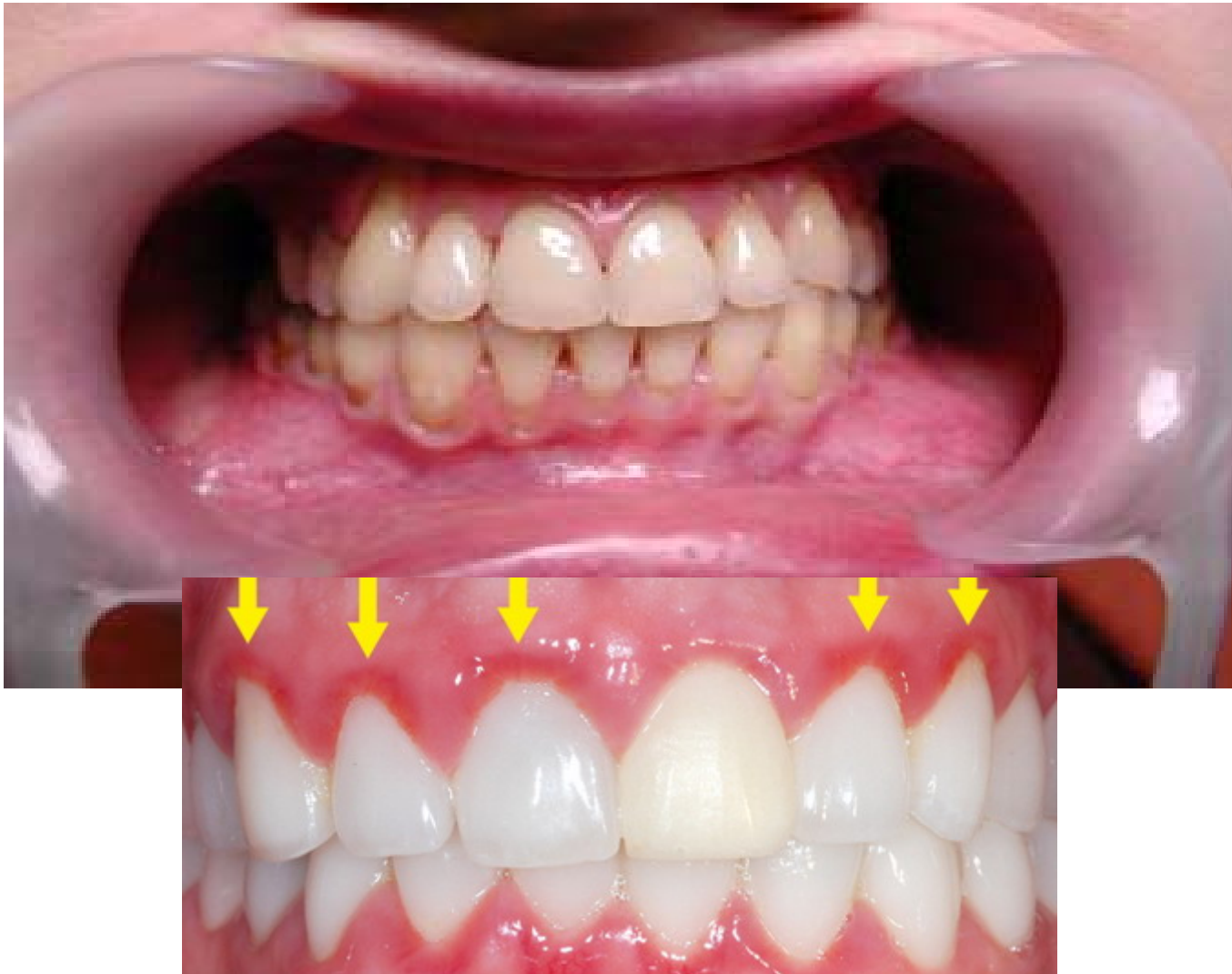
Периоральный



Осмотр

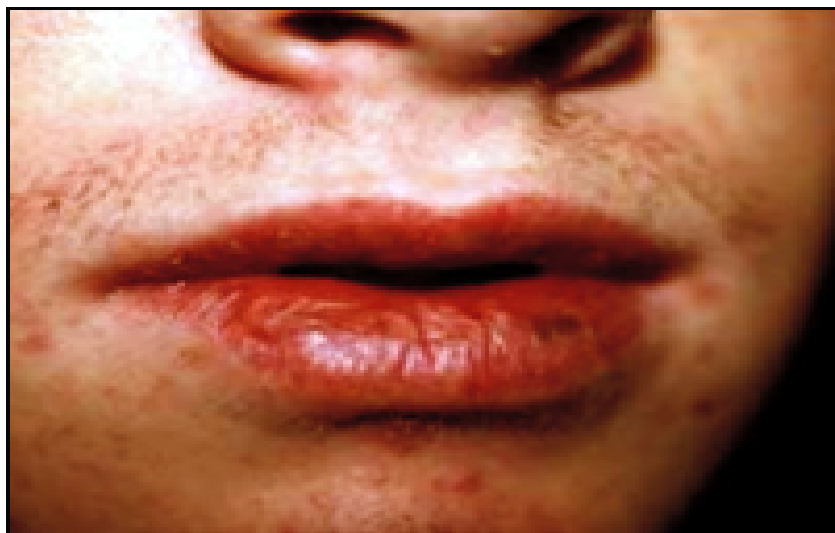
оценка состояния челюстно-лицевой области и ротовой полости,
выявление ранних признаков поражений тканей пародонта

Интраоральный



Осмотр полости рта

Осмотр красной каймы губ, обращается внимание на цвет, величину, наличие элементов поражения, состояние углов рта.



Осмотр полости рта

При осмотре преддверия полости рта обращают внимание на наличие отпечатков зубов на слизистой оболочке, глубину преддверия. Для определения глубины измеряют расстояние от края десны до дна преддверия градуированным инструментом. Преддверие считается мелким, если его глубина не более 5 мм, средним – 8-10 мм, глубоким – более 10 мм.

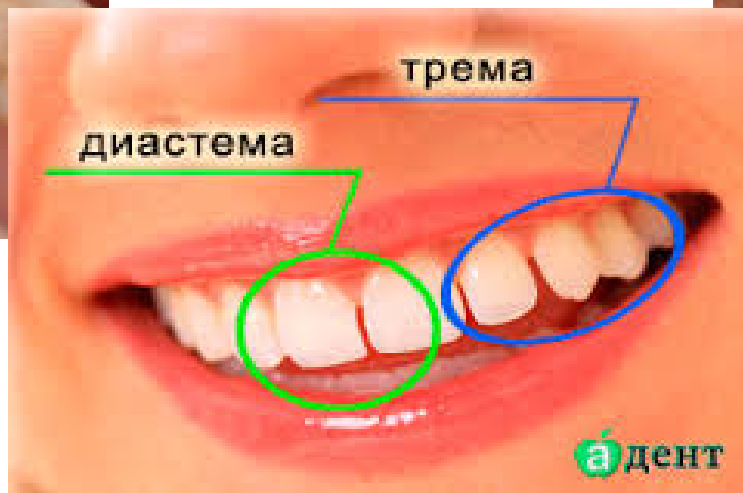


Рис. 2. Отпечатки зубов на языке.



Осмотр полости рта

При оценке зубного ряда учитывают взаимоотношение зубов, наличие на зубных отложений, степень стертости коронок, наличие кариозных полостей и дефектов зубов некариозного поражения, качество пломб на контактных поверхностях и в пришеечной области, отмечают образование трем и диастем, наличие травматической окклюзии, качество зубных протезов.



Осмотр полости рта

Определение прикуса. Основным признаком физиологического прикуса является характер смыкания, при котором каждый зуб имеет контакт с одноименным антагонистом – главным и побочным (дистально и медиально расположенным), за исключением центральных нижних резцов и третьих моляров нижней челюсти. Сагитальная плоскость проходит между центральными резцами.

ВИДЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКУСА

Дистальный



Мезиальный



Глубокий



Открытый



Перекрестный



Признаки здоровой десны

Свободная десна

Имеет светло-розовую окраску, закругленный край, плотную консистенцию, окружает зубы с вестибулярной и оральной поверхности. Десневые сосочки образуют четкую фестончатость, занимают межзубные промежутки в области шеек зубов. Во фронтальном отделе десневые сосочки имеют пирамидальную форму, в области моляров уплощены в язычно-щечном направлении. Между зубом и десной имеется десневая щель глубиной 0,5-2 мм.





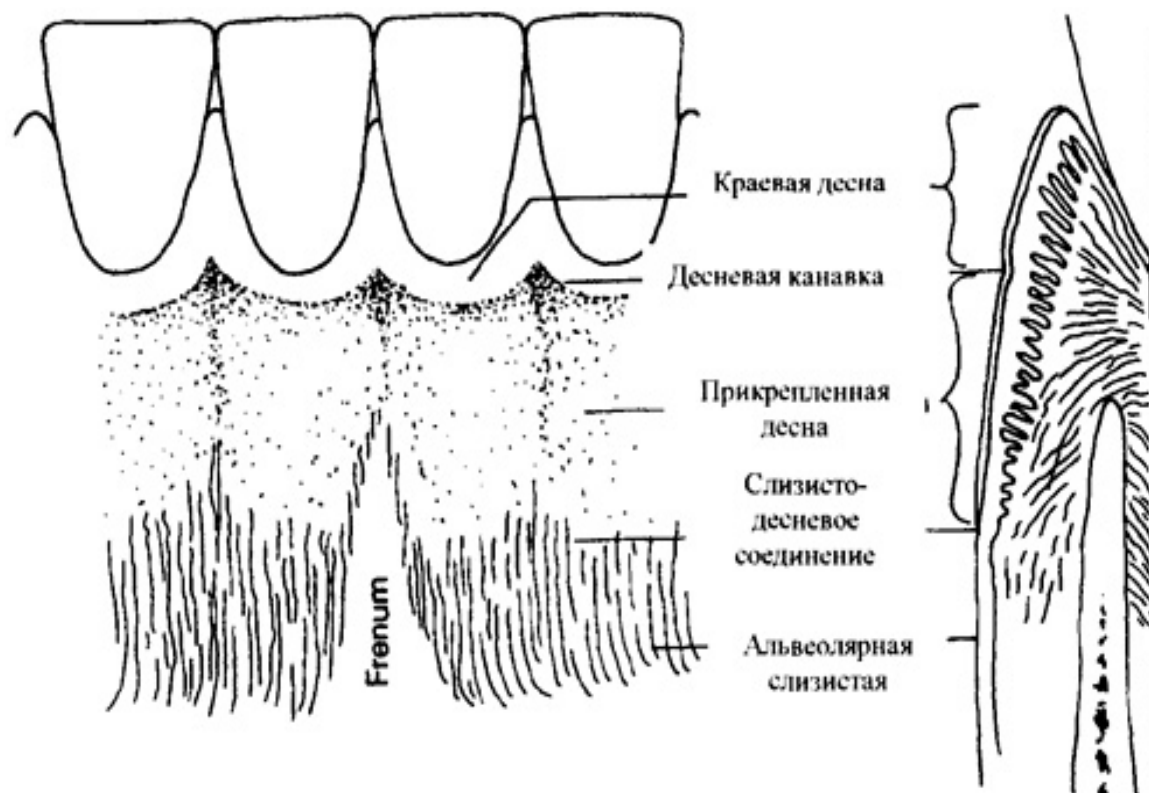
Признаки здоровой десны

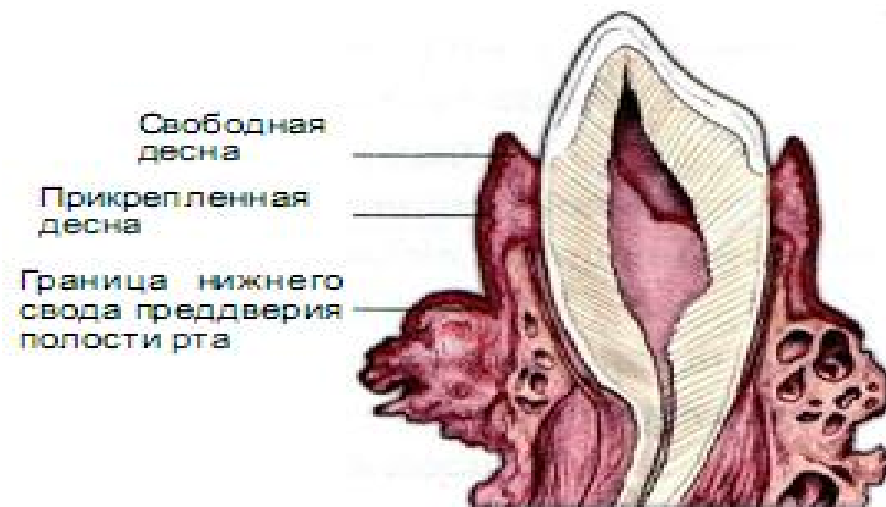
Прикрепленная десна ограничена дном десневой щели и мукогингивальным соединением, которое является переходом десны в альвеолярную слизистую (переходная складка).

Десна неподвижна благодаря прочному соединению с цементом корня зуба и надкостницей альвеолярного отростка. Ширина прикрепленной десны варьирует в области различных зубов от 1 до 9 мм. Консистенция плотная, имеет цвет коралла. Поверхность имеет равномерно расположенные незначительные возвышения, которые придают ей вид кожуры апельсина.



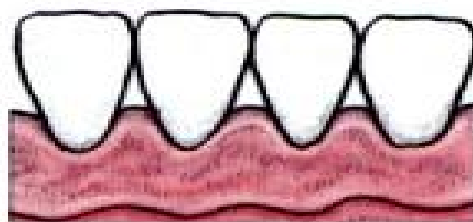
Рис. 1. Нормальный периодонт





непосредственному обзо-

Рис. 1.1. Центральный срез нижнего бокового резца. Окраска гем-эозином

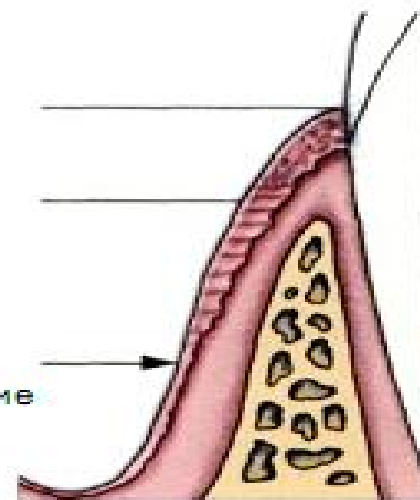


Прикрепленная десна



Мукогингивальное соединение

Граница нижнего свода преддверия полости рта



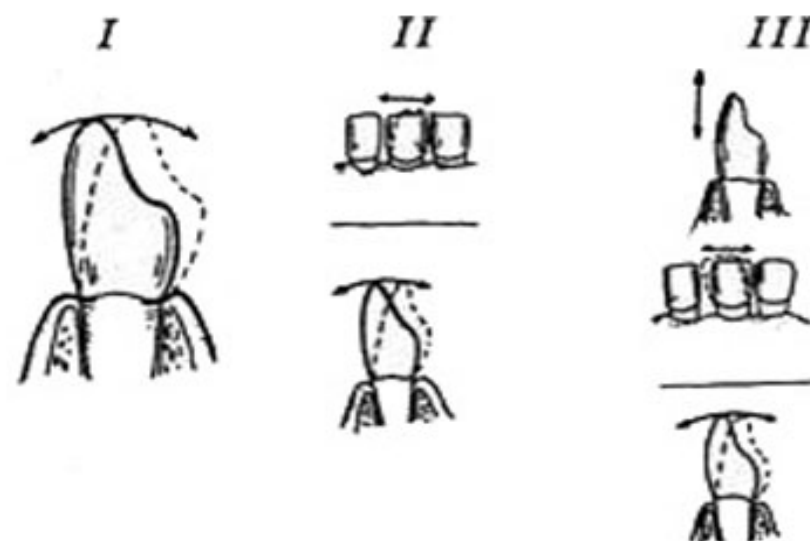
Пальпация десен

При пальпации нужно помнить, что десна имеет плотную консистенцию, безболезненна, не отмечается кровоточивости и выделений из клинических карманов.

Определение подвижности зубов

Определяется пальпаторно, зондом или пинцетом.

1. смещение зуба в вестибулооральном направлении не более 1 мм
2. смещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении более 1-2 мм
3. смещение зубов во всех направлениях

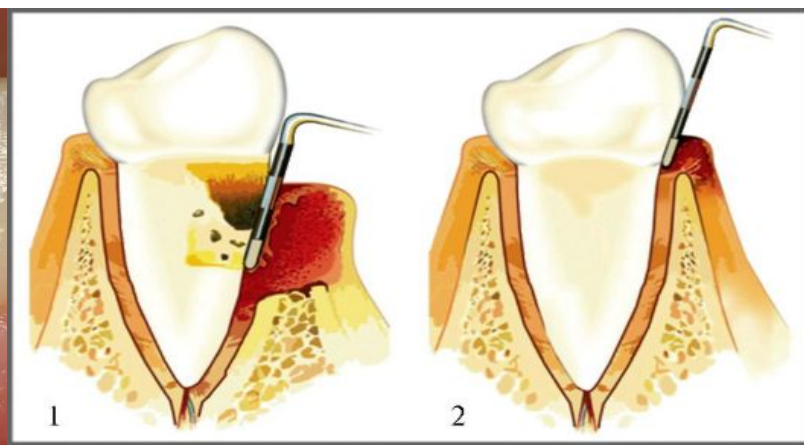


Степени подвижности зубов



Зондирование клинических карманов

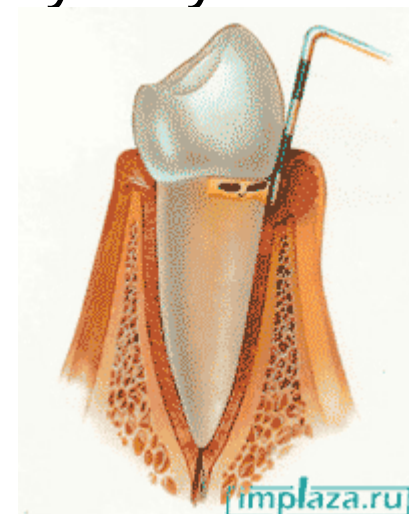
1. десневой желобок (десневая борозда) – щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающей воспаленной десной.
2. десневой карман – состояние пародонта, когда при зондировании десневого желобка зонд погружается на глубину не более 3 мм. Целостность зубодесневого соединения не нарушена, карман появляется за счет гипертрофии или отека десны.
3. пародонтальный карман – карман, при котором разрушены все ткани пародонта и зонд погружается на глубину более 3 мм.





Правила зондирования пародонтальных карманов

- 1. зонд располагают вдоль длинной оси зуба строго перпендикулярно десневому краю.
- 2. рабочая часть инструмента плотно прижимается к поверхности зуба.
- 3. глубину измеряют с каждой из четырех сторон зуба: медиальной, щечной, дистальной, язычной.
- 4. с вестибулярной и оральной сторон зуба проводят несколько параллельных измерений вдоль ширины его коронки. При анализе учитывают максимальную глубину кармана в наиболее глубоком месте.



Особенности перкуссии

- Перкуссия по коронке зуба ручкой зонда или пинцетом позволяет более точно определить местонахождение воспалительного участка. Обследование начинается со здоровых зубов: простукиваются жевательные и режущие кромки сверху и сбоку коронки.
- Связь между направлением удара и характером боли дает представление об очаге воспаления:
- Вертикальное – корневой нерв;
- Горизонтальное – пародонт.
- Достоинство данной методики — возможность быстро установить место болезненных ощущений и своевременно начать лечение. Но это метод неэффективен для изучения состояния пульпы, что в ряде случаев необходимо, в таких случаях требуются дополнительные методы обследования.

Литература

1. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология : учебник для ординаторов / И. Ю. Лебеденко. – 2-е изд., перераб. и доп.– М.: ГЭОТАР – Медия, 2018.– 800 с.
2. Смит, Бернард. Коронки и мостовидные протезы в ортопедической стоматологии : учебное пособие / Б. Смит. – 1-е изд., – М.: МЕДпресс-информ. 2010.–344 с.: ил.
3. Абдурахманов, А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов.– М.: ГЭОТАР– Медия. 2016.–352 с.
4. Каливраджан, Э. С. Ортопедическая стоматология: учебник / Э. С. Каливраджан, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагин.– М.: ГОЭТАР–Медия. 2018.– 800 с.
5. Руководство для врачей, студ. ВУЗов и мед. училищ / Н. Г. Аболмасов, Н. Н., Аболмасов, В. А. Бычков, А. Аль- Хаким. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 576 с.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учеб. Пособие/Н.Ф.Данилевский,В.К.Леонтьев,А.Ф.Несин, Ж.И.Рахний.-М: ОАО «Стоматология», 2001.-271с.
7. Трезубов, В.Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Е.Н. Жулёв. М.: МЕДпресс-информ, 2008

Благодарю за внимание.