

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

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*Работа выполнена в соответствии
с ОПОП по специальности «Стоматология
детская». Тема реферата раскрыта
полностью. Заключений нет.
Оценка. «Отлично»
12.10.2020 *Бучи**

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «Стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна
рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

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

**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «Стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна
рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

Оглавление

Введение	3
Клинические методы обследования	4
Дополнительные методы обследования.....	9
Заключение:.....	14
Список литературы:	15

Введение

Применяемые в стоматологии методы исследования можно разделить на субъективные – расспрос больного (сбор медицинского и стоматологического анамнеза), жалобы и объективные - наружный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, осмотр полости рта, термодиагностика, инструментальные (физические и рентгенологические) методы и лабораторные методы обследования, расчет диагностических моделей, фотографирование.

Актуальность данной темы заключается в том, что кариес временных зубов является одной из наиболее распространенных стоматологических проблем во всем мире. Знание особенностей психофизиологического развития ребёнка, а также особенностей профилактики, диагностики и лечения кариозного процесса у детей необходимо в практике врача-стоматолога. На первые годы жизни приходится пик травматических повреждений временных зубов, поэтому каждому врачу-стоматологу важно уметь правильно спланировать оказание стоматологической помощи данной категории детей. Кроме того дети подвержены различным инфекционным заболеваниям, некоторые из них имеют типичные проявления в полости рта. Учитывая эти особенности, можно своевременно диагностировать данные заболевания и вовремя оказать ребёнку квалифицированную медицинскую помощь

Клинические методы обследования.

Субъективные.

Обследование начинают с опроса ребенка или с опроса родителей или родственников. Жалобы могут быть связаны как с основным, так и с сопутствующим заболеванием.

Основной жалобой, предъявляемой стоматологическими пациентами является жалобы на боли в челюстно-лицевой области или в области пораженного зуба.

Оцениваются такие параметры как:

- характер боли (самопроизвольная, причинная)
- локализация (локализованная, разлитая)
- длительность (постоянная, кратковременная)
- выраженность (острая, тупая, ноющая, пульсирующая)
- иррадиация боли (с иррадиацией, без иррадиации)

Важным моментом исследования больного ребенка является правильно и с достаточной полнотой собранный анамнез. Практически всегда это позволяет врачу сделать правильные выводы относительно причин и характера заболевания, остроте возникновения, тяжести течения и периоде его развития.

Объективные

б) Изучение стоматологического статуса - последовательность изучения стоматологического статуса; осмотр; пальпация; изучение

функций (дыхания, смыкания губ, открывание рта, глотания, речевой артикуляции и др.); перкуссия зубов.

Осмотр полости рта начинается с визуальной оценки цвета и рельефа слизистой оболочки полости рта, отмечается нарушение целостности и наличие элементов поражения. Осмотр проводится с помощью 2-х зеркал по анатомо-топографическим зонам при естественном освещении. ВОЗ, (1997) рекомендует следующую последовательность осмотра:

1) Осмотр слизистой оболочки полости рта:

- Комиссуры, слизистая оболочка губ
- Преддверие полости рта
- Слизистая оболочка щек
- Слизистая оболочка твердого и мягкого неба
- Спинка и боковые поверхности языка
- Нижняя поверхность языка и дно полости рта

2) Гигиена полости рта и состояние пародонта.

3) Обследование зубов и зубных рядов.

4) Оклюзия и ортодонтический статус.

Осмотр зубных рядов:

При оценке зубного ряда учитывают взаимоотношение зубов, наличие зубных отложений, степень стертости коронок, наличие кариозных полостей и дефектов зубов некариозного поражения, качество пломб. Деформация зубных рядов, тесное положение зубов, наличие трем и диастем, выявление симптомов травматической окклюзии.

Для оценки состояния прикуса необходимо знать **периоды формирования прикуса:**

1. Период беззубых челюстей - от рождения до прорезывания первого зуба:

- ребенок не имеет зубов
- наличие в челюсти 20 зачатков временных и 16 постоянных (1,2,3,6 зубов) в каждом сегменте
- соотношение челюстей: щель по сагитали 7-14 мм (младенческая ретрогения), щель по вертикали 1-2,5 мм

Приспособления к акту сосания:

- плоское небо
- несформированный ВНЧС
- хоботообразные губы
- выраженные десневые валики с плотной десневой мембраной
- выраженный жировой комок Биша в толще щеки

2. Период временного прикуса – от 6 месяцев до 6 лет – от первого временного до прорезывания первого постоянного зуба

а) период формирующегося временного прикуса (6 мес-2,5-3 года):

- прорезывание зубов. В норме - своевременное, последовательное, парное. При патологии-замедленное, преждевременное, непоследовательное, непарное.
- соотношение челюстей-устраняется щель по сагитали. Устраняется щель по вертикали за счет прорезывания зубов. исчезают приспособления к акту сосания.

- дыхание носовое, глотание соматическое.

б) период сформированного временного прикуса (2,5-3года-6 лет)

Зубная дуга в виде полукруга. 10 зубов на верхней и 10 зубов на нижней челюсти.

- соотношение челюстей: зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней челюсти на $\frac{1}{3}$ высоты коронки(в переднем отделе) В переднем отделе -режуще-бугорковый контакт, в боковых отделах -фиссурно-бугорковый контакт. Небные бугры верхних зубов располагаются в фиссурах нижних.

- происходит резорбция корней I и II зубов. Появляется их физиологическая подвижность, физиологическая стираемость резцов, появляются тремы и диастемы в переднем отделе

3. Период сменного прикуса - 6-12 лет. От прорезывания первого постоянного до прорезывания последнего седьмого зуба:

- прорезывание постоянных зубов. В норме - своевременное, последовательное парное. Формируются корни постоянных зубов

- соотношение челюстей: зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней на $\frac{1}{3}$ высоты коронки в переднем отделе. В переднем отделе - режуще-бугорковый контакт, в боковых отделах - фиссурно-бугорковый контакт. Мезионебный бугор верхнего шестого зуба находится в фиссуре нижнего шестого зуба

- происходит резорбция корней клыков и временных моляров, появляется их подвижность, физиологическая стираемость III, IV, V зубов. Появление трем между клыками и временными молярами.

4. Период формирования постоянного прикуса (12-21 год). Заканчивается прорезыванием зубов мудрости.

Обследование зубов.

Обследование зубов и зубных рядов проводят в определенном порядке, начиная с верхней челюсти, и последовательно осматривают

каждый зуб от зуба 1.8. до зуба 2.8. на верхней челюсти и от зуба 3.8. до зуба 4.8. на нижней.

При осмотре каждого зуба обращают внимание на следующее:

- его положение
- форму
- цвет
- состояние твердых тканей (поражение кариесом, флюорозом, гипоплазией)
- наличие пломб, вкладок, их состояние
- устойчивость зуба
- положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда.

Определение состояния периодонта проводят с помощью перкуссии:

Перкуссия – постукивание по режущему краю или жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда – для определения состояние периодонта. При наличии воспалительного процесса в периодонте – болевые ощущения. Перкуссию начинают со здоровой стороны. Различают вертикальную (удары совпадают с осью зуба) и горизонтальную (удары имеют боковое направление) перкуссию.

Подвижность зубов определяют пинцетом путем раскачивания. Существует физиологическая подвижность зуба (является естественной, визуально незаметной и обусловленной эластичностью периодонта).

Патологическая подвижность (заметное глазом смещение даже от воздействия небольшого усилия). Выделяют 4 степени патологической подвижности зубов (Энтин Д.А.).

Дополнительные методы обследования

Цветовые тесты

На этапе обследования твердых тканей зубов, для оценки устойчивости зубов к кариозному процессу, проводят цветовые тесты:

-ТЭР-тест (В.Р.Окушко, Л.И.Косарева, 1983)

Предназначение – определение эмалевой резистентности

ТУЗ-тест

Предназначение – определение устойчивости зубов к кариесу

CRT – тест

Предназначение – изучение растворимости эмали

Клиническое обследование, как первичное, так и повторное, должно быть полным, и должно включать оценку гигиенического состояния полости рта.

Для этой цели можно использовать различные гигиенические индексы:

Индекс гигиены Ю.А. Федорова- В.В.Володкиной (1970)

Предназначение: оценивается интенсивность окрашивания вестибулярной поверхности 31,32,33,41,42,43 зубов

Также возможно использование модифицированного индекса Л.В.Федоровой (1982), при использовании которого оценивают интенсивность окрашивания вестибулярной поверхности 16,13,12,11,21,22,23,25,36,33,32,31,41,41,43,45 зубов.

Индекс Грина-Вермильона Green Vermillion (Oral Hygiene Index (OHI-S) 1964 , индекс эффективности гигиены полости (PHP) (Podshadley, Naby, 1968), индекс Рамфьерда (S. Ramfjord, 1956)

Предназначение: определение зубного камня на вестибулярных, язычных и небных поверхностях, а также апроксимальных поверхностях 11, 14, 26, 31, 34, 46 зубов.

Методы оценки состояния пародонта

Количественная проба Шиллера-Писарева, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, Индекс РМА (Schour, Massler, 1948)

Предназначение: для оценки тяжести гингивита (а в последующем и регистрации динамики процесса).

Для определения расстройства чувствительности проводят специальные исследования:

Исследование болевой чувствительности.

Проводится булавкой или зондом. Исследуются симметричные участки больной и здоровой стороны

Исследование тактильной чувствительности. Проводится ваткой, кисточкой со здоровой стороны на больную. Лучше всего тактильная чувствительность развита на твердом и мягком небе, языке, углах рта. Максимальная чувствительность на красной кайме губ и кончике языка

Глоточный рефлекс. Исследуют при широко открытом рте путем дотрагивания до задней стенки глотки металлическим шпателем

Оценка:

норма - легкое прикосновение вызывает рвотное или глотательное движение;

снижение - данные движения вызываются при проведении шпателем линии;

отсутствует - раздражение реакции не вызывает;

увеличен - раздражение вызывает рвотный рефлекс

Исследование вкусовой чувствительности

Полоскание рта 10 мл раствора $t=20-25$ С в течение 3-5 секунд с промежутками для горького 3 минуты, для остальных- 2 минуты

Температурная чувствительность

С помощью термодиагностики определяют чувствительность на холодовые и тепловые раздражители. Данный метод имеет значение при дифференциальной диагностике кариеса и пульпита.

Для определения реакции на холод используют охлаждающие аэрозоли -Дентокул, Кулан (VOCO), Пульпофлюоран (Septodont)

Показания к применению: диагностика заболеваний зубов, охлаждение ортопедических термопластических конструкций и т.д.

Физические методы обследования в стоматологии

Электроодонтодиагностика (ЭОМ)

Электроодонтодиагностика является неотъемлемой частью современной стоматологии. Ее широкое использование позволяет избежать диагностических ошибок, повышает качество лечебных мероприятий.

Применяется для исследования состояния пульпы и периодонта путем определения электровозбудимости при воздействии электрического тока. При исследовании определяется минимальная, пороговая сила раздражения нервных рецепторов пульпы зуба.

Люминисцентная диагностика

- метод основан на способности тканей и их клеточных элементов под действием ультрафиолетовых лучей изменять свой естественный цвет. Используется для определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, а также некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ)

- Метод применяется для исследования состояния микроциркуляции крови в тканях пародонта и в пульпе зуба.

Реография

- бескровный метод изучения кровоснабжения тканей. Он заключается в графической регистрации пульсовых колебаний электрического сопротивления тканей, обусловленных деятельностью сердца и состоянием периферических сосудов. С помощью реографии оценивают функциональное состояние сосудов, их тонус и структуру.

Электромиография - метод основан на регистрации биопотенциалов действия мышечных волокон.

УЗИ-диагностика - с диагностической целью применяется ультразвук частотой порядка 0,8 МГц и выше, интенсивностью 0,1 Вт/см, в

импульсном режиме. При указанных условиях возможно просматривать мягкие ткани на глубину 18-20 см.

В стоматологии используется для: эхографии щитовидной железы, биолокации опухолевых образований шеи, диагностики заболеваний околоушных и подчелюстных слюнных желез.

Лабораторные методы обследования

К лабораторным методам исследования относятся клиническое исследование периферической крови, биопсия, цитологическое исследование, исследование среды полости рта, методы диагностики аллергических состояний.

Клиническое обследование периферической крови проводится всем хирургическим больным, а также детям, обратившимся по поводу различных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта.

Цитологический метод - основан на изучении клеточных элементов, отдельных их структурных особенностей и конгломератов клеток. В стоматологии используется при диагностике и при наблюдении за динамикой развития и эффективностью лечения деструктивных процессов ЧЛЮ.

Гистологический метод - основан на изучении тканевых структур. С помощью биопсии забирается ткань и изготавливается препарат для микроскопии

Исследование среды полости рта.

- определение РН смешанной слюны
- определение температуры слизистой оболочки полости рта

- бактериоскопические и бактериологические исследования проводят для уточнения причины заболевания слизистой оболочки полости рта, вызванной специфической инфекцией

- содержание лизоцима в смешанной слюне. Среднее содержание лизоцима в слюне здоровых детей в возрасте от 1 мес. до 6 лет 59 ± 41.06 мкг/мл

- определение интерферона в слюне, в слюне здоровых детей интерферон отсутствует

- определение количественного и качественного состава микрофлоры полости рта

- определение чувствительности микроорганизмов полости рта к антибиотикам.

Заключение:

Таким образом, исследование полости рта – одно из звеньев обследования ребенка. Целью клинического обследования ребенка является стремление правильно определить диагноз заболевания, что является залогом успешного лечения больного и профилактики болезни.

Список литературы:

1. Арьева Г. Т. Общие принципы ведения амбулаторной индивидуальной медицинской карты стоматологического больного/ Г.Т. Арьева.// – СПб.: Изд-во СПбМАПО. - 2007. – С.30-41.
2. Баранов, А. А. Детские болезни /А. А. Баранов.//М: ГЭОТАР-МЕД. - 2009. – С. 1-213.
3. Баум Л. Руководство по практической стоматологии./ Л. Баум, Р.В. Филлипс, М.Р. Лунд// М.: Медицина. - 2005.- С. 510-534.
4. Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей / Т. Ф. Виноградова. // М. : МЕДпресс-информ , 2010 . – С- 42-55
5. Елизарова В. М. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям./ В. М. Елизарова, Л. П.Кисельникова, С. Ю. Страхова [и др.] //М-во образования и науки РФ . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2012 . – С. 199-205.
6. Елизарова В. М. Стоматология детская. Терапия. / В.М. Елизаровой. // М. : Медицина. – 2009. – С. 215-228.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями"
8. Симптомы и синдромы в стоматологической практике / В. Н. Балин, А. С. Гук, С. А. Епифанов, С. П. Кропотов // Синдромы в стоматологической практике. - 2015.– С. 55-78.
9. Хорошилкина Ф. Я.Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина// М. : МИА, 2010. – С. 576-587.