

# **Методы обследования стоматологического больного**



# Цель клинического обследования:

- правильная постановка диагноза, что необходимо для успешного лечения.
- **Qui bene diagnostie – bene curat!**
- Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит!

# Методы обследования:

- 1) **основные** – 5 классических методов, обязательных к применению – основа постановки диагноза;
- 2) **дополнительные** – основаны на данных физики, химии, оптики и др.;
- 3) **специальные** – узко специализированные, например, функциональные исследования, индексы, пробы и т.д.

# Основные методы исследования:

- расспрос;
- осмотр;
- пальпация;
- зондирование;
- перкуссия.

# Расспрос:


- выявление жалоб;
- детализация жалоб;
- подробности о начале и развитии болезни;
- оценка течения болезни;
- эффективность проведенного ранее лечения
- сведения о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и т.д.

# Выяснение жалоб:

## Вопросы к пациенту:

- «Что Вас беспокоит?»
- «Как Вас это беспокоит?»
- «От чего возникает ... (боль, зуд, кровоточивость и т.д.)?»
- «Когда усиливается?»
- «Какая боль (кровоточивость и т.д.)?»
- «Боль локализованная или с иррадиацией?»
- **Можно предоставить возможность рассказать, НО...**

# Причина боли???

- Кариес
  - Пульпит
  - Периодонтит
  - Болезни пародонта
  - Патология СОПР
- 
- Невралгия
  - Неврит
  - Гайморит
- **Дифференциальная диагностика ???**

# Характеристика боли:

- **Боль может быть:**
- причинной;
- самопроизвольной;
- постоянной;
- приступообразной;
- ноющей;
- рвущей;
- режущей;
- дергающей;
- пульсирующей;
- тупой и т.д.



# Нередки первичные обращения:

- туберкулез;
- сифилис;
- заболевания крови;
- системная красная волчанка;
- гиповитаминозы;
- сахарный диабет;
- проявления профессиональных заболеваний.

# Частые жалобы:

- **нарушения слюноотделения:**
- гипосаливация, гиперсаливация, ксеростомия
- **неприятный запах изо рта - ???**
- **нарушения вкуса:**
- понижение, отсутствие, извращение вкусовой чувствительности  
(чаще – при поражении ЦНС).

# Сбор анамнеза

- **Anamnesis** (греч.) – припоминаю, воспоминание.
- История заболевания – **Anamnesis morbi**.
- История жизни – **Anamnesis vitae**.

# Анамнез заболевания:

- Когда началось заболевание (почувствовал первые симптомы)?
- Как началось заболевание?
- С чем связано начало заболевания?
- Как развивалась клиническая картина?
- Проводилось ли лечение?
- Эффективность лечения?

# Анамнез жизни:

- Место рождения?
- Место жительства?
- Условия работы на производстве?
- Бытовые условия?
- Особенности рациона питания?
- Перенесенные и сопутствующие заболевания?
- Аллергоанамнез?
- Вредные привычки?

# Расспрос пациента -

- **это большое искусство.**
- «Сколько бы ни выслушивали больного и ни выстукивали, Вы никогда не сможете безошибочно определить болезнь, если не прислушаетесь к показаниям самого больного, если не научитесь трудному искусству исследовать душевное состояние больного».

Г.А. Захарьин

# Осмотр:

- Внешний осмотр:
- Общий вид больного (**habitus**);
- Симметрия лица;
- Цвет кожных покровов лица, конечностей, открытых участков тела;
- Состояние волосистой части головы;
- Состояние красной каймы губ, конъюнктивы глаз, крыльев носа.









# ПАЛЬПАЦИЯ

- - **ощупывание.**
- применяется для определения болезненности, припухлости, опухоли, уплотнения, подвижности слизистой, инфильтрата, флюктуации (абсцедирования) и т.д.
- пальпацию начинают с заведомо здорового участка, постепенно приближаясь к поврежденному (воспаленному) участку.

# Пальпация регионарных лимфатических узлов:

- Группы лимфатических узлов:
- Поднижнечелюстные
- Подподбородочные
- Затылочные
- Шейные
- Позадичелюстные
- Щечные
- Надключичные и др.

**Пальпацию проводят бимануально!!!**

# Критерии пальпации лимфоузлов:

- Степень увеличения (горошина, лесной орех, грецкий орех и т.д.);
- Наличие или отсутствие болезненности;
- Консистенция (плотноэластическая, хрящеподобная, деревянистая и др.);
- Подвижность или спаянность с подлежащими тканями.

**В норме лимфатические узлы  
пальпаторно не определяются!**

# Осмотр преддверия полости рта

- Проводится с помощью стоматологического зеркала, зонда, пинцета.
- Осмотр преддверия полости рта и слизистой губ.
- Осмотр слизистой щек.
- Определение соотношения зубных рядов (прикус).
- Осмотр десен.
- Наличие зубных отложений (камень, налет).

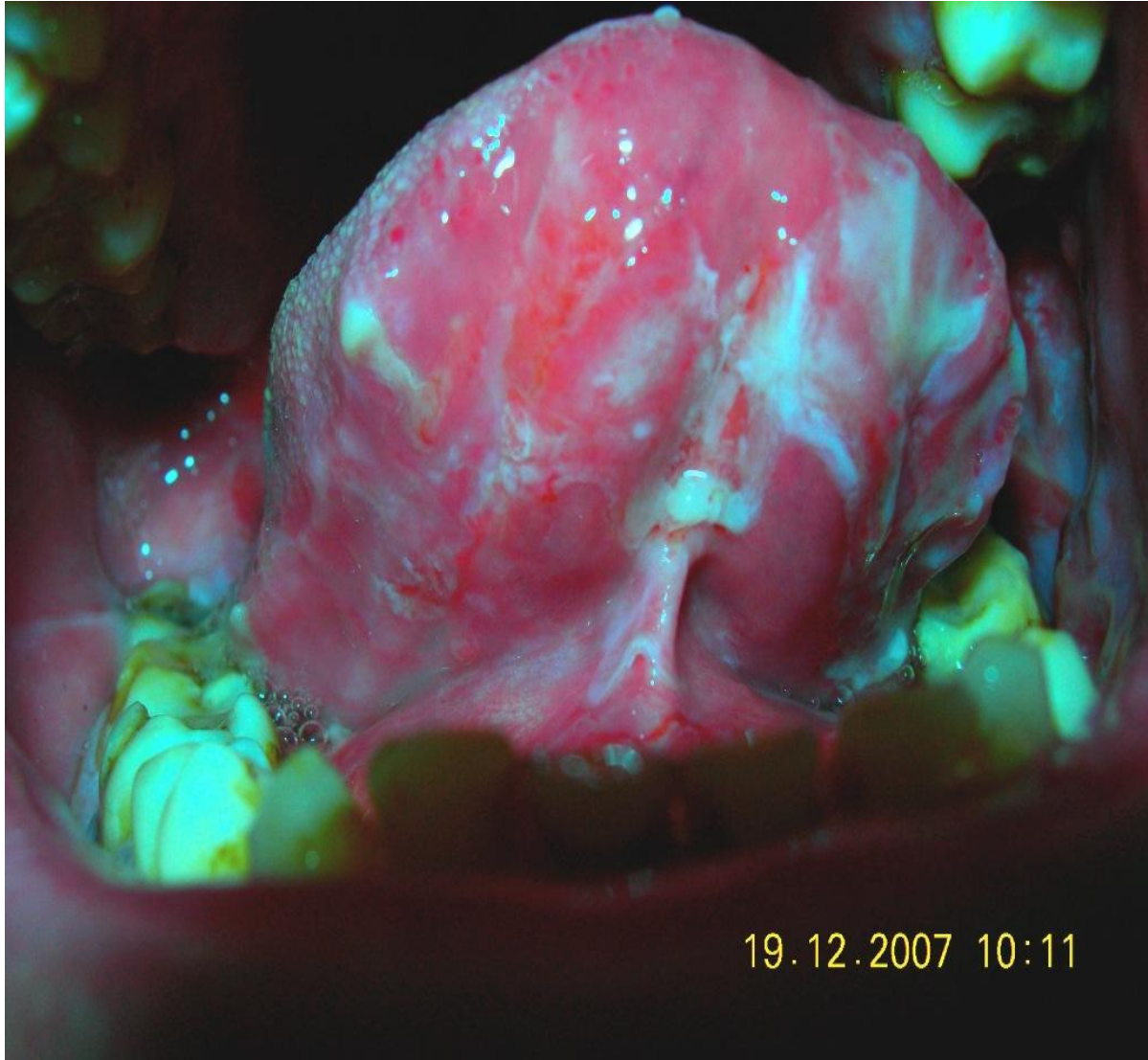
# Осмотр собственно полости рта

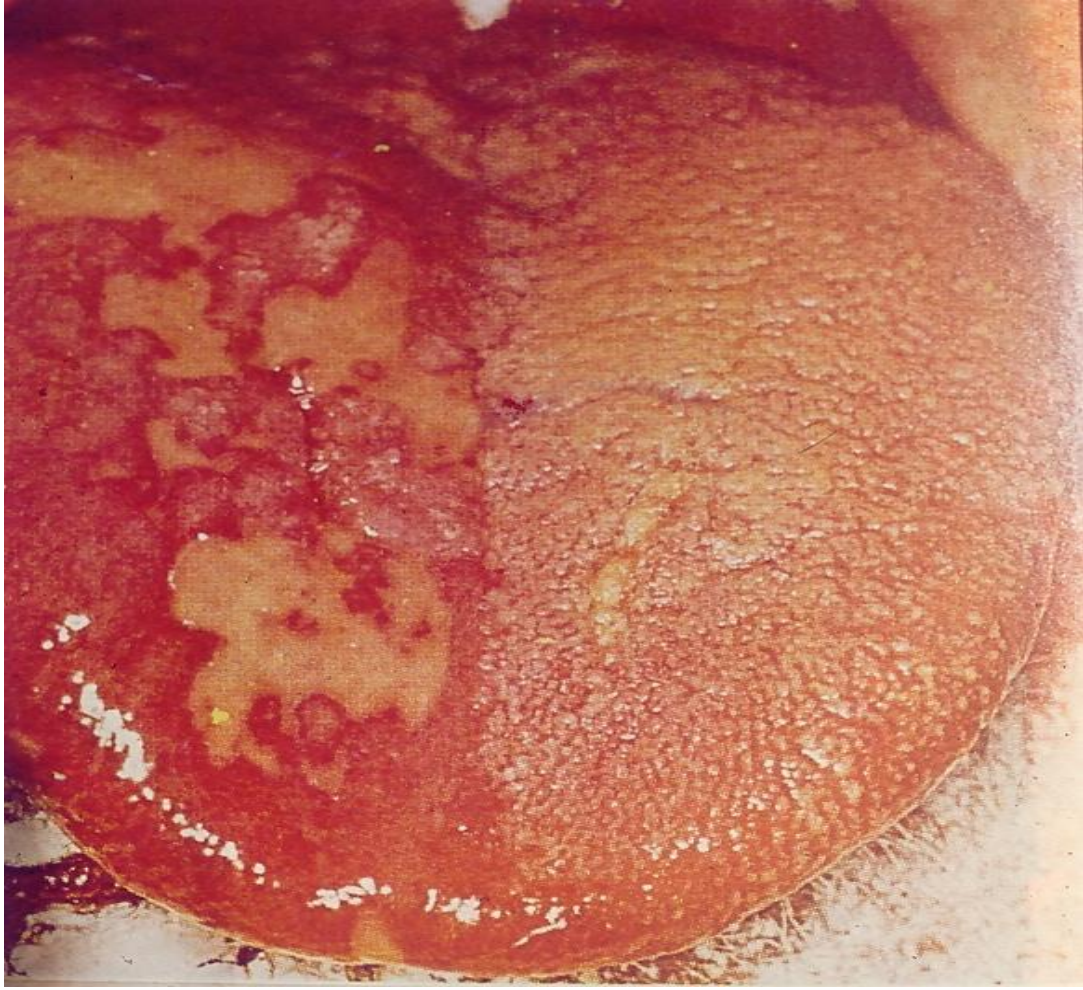
- **Общий осмотр слизистой оболочки:**
  - - цвет;
  - - увлажненность;
  - - наличие участков гиперемии;
  - - наличие отека;
  - - наличие элементов поражения (эрозии, язвы, налет и т.д.);
  - - состояние выводных протоков слюнных желез.

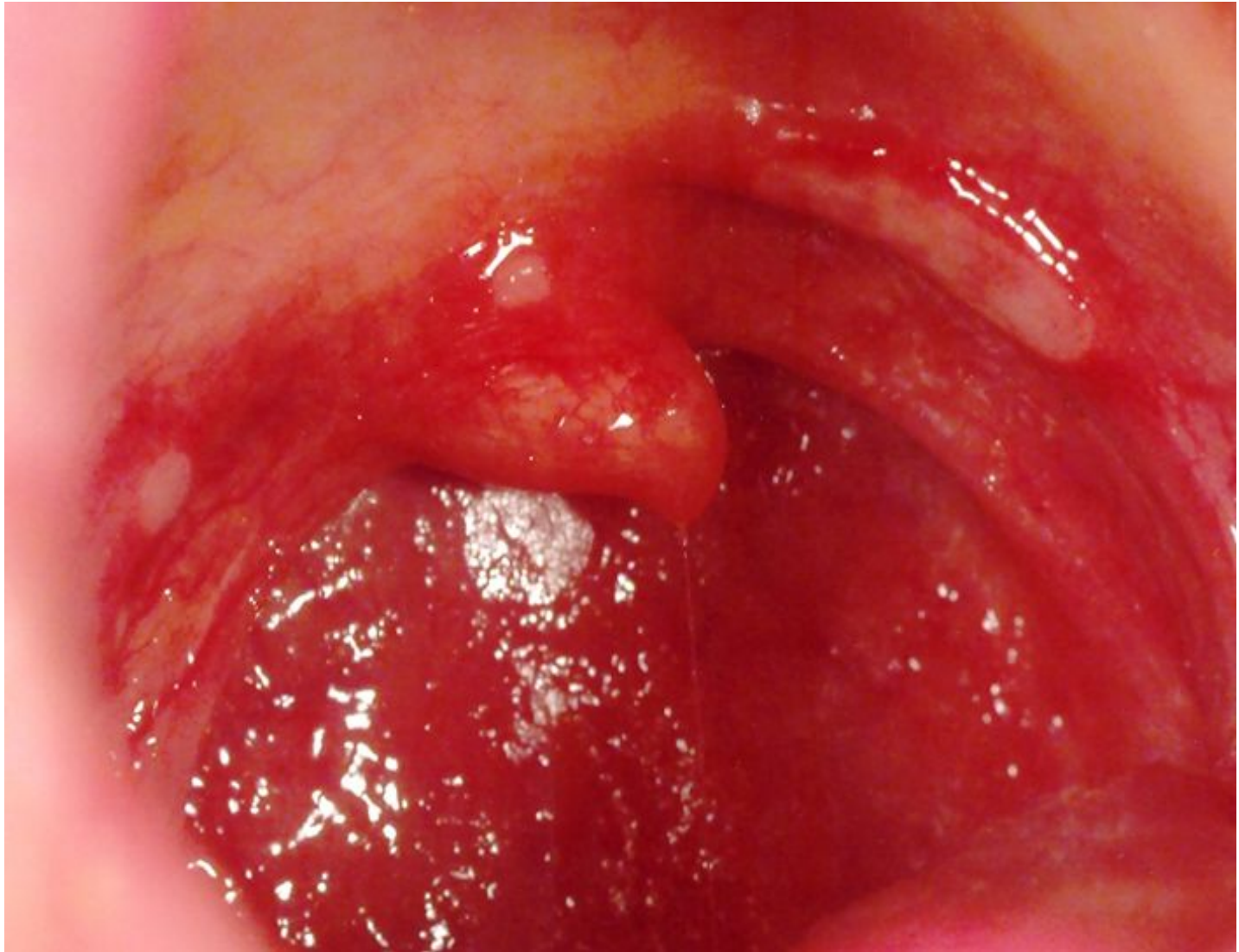
# Осмотр собственно полости рта

- **Состояние языка:**
- подвижность;
- состояние сосочков языка;
- наличие налета;
- наличие очагов атрофии или гиперплазии сосочков;
- наличие отпечатков зубов на боковой поверхности и т.д.







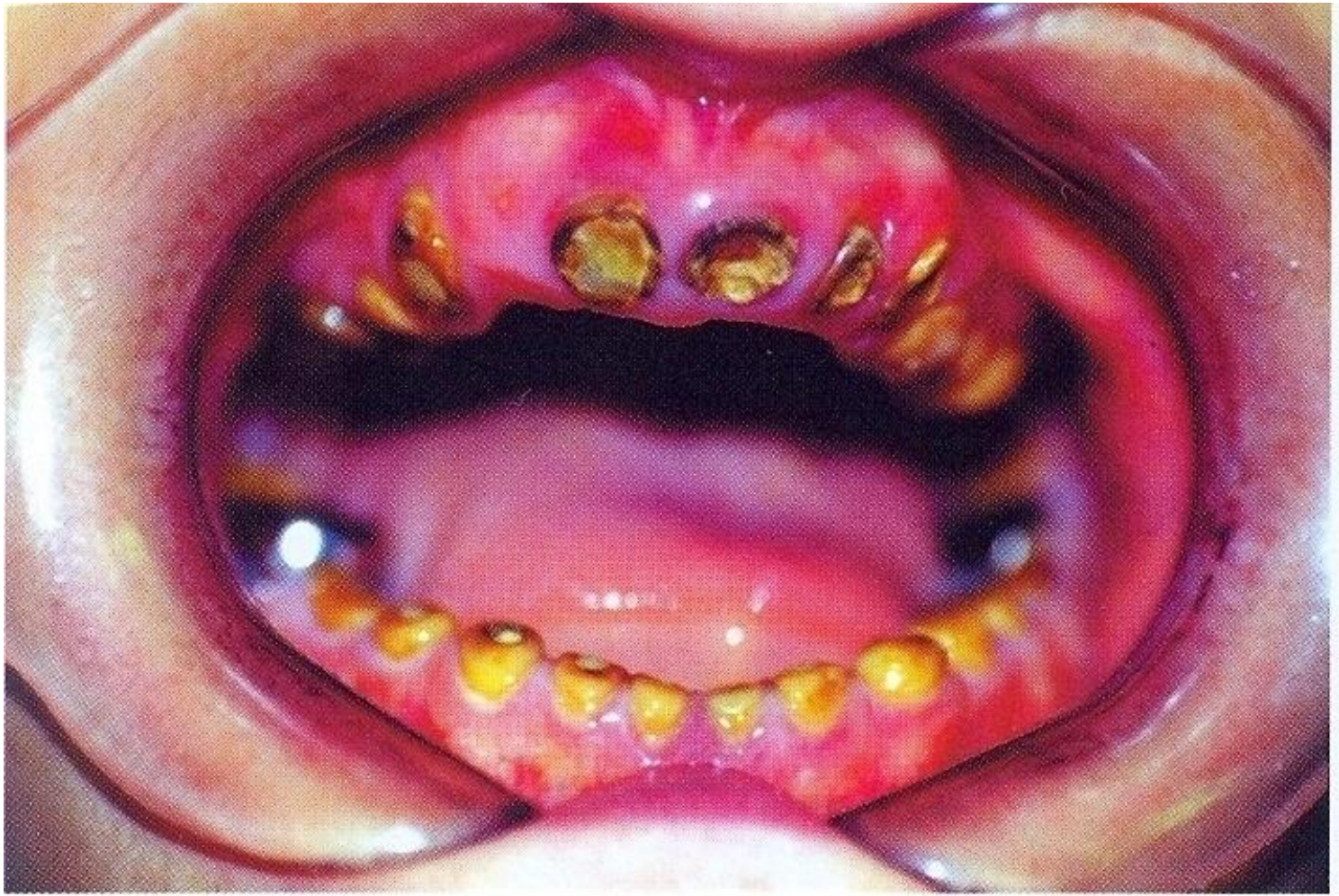


# Осмотр собственно полости рта:

- осмотр дна полости рта;
- осмотр мягкого и твердого неба;
- осмотр ретромолярных пространств;
- **Осмотр зубных рядов** – проводится с помощью стоматологического зеркала и зонда
- степень подвижности зубов (пинцет);
- наличие кариозных полостей;
- цвет (дисколорит) эмали зуба;
- состояние пломб (сохранность, качество краевого прилегания).

# Осмотр зубных рядов

- **Верхняя челюсть – справа налево.**
- **Нижняя челюсть – слева направо.**
- **Используют стоматологическое зеркало и угловой зонд.**
- **Необходим осмотр всех зубов, а не только тех на которые указывает пациент!**





# Зондирование:

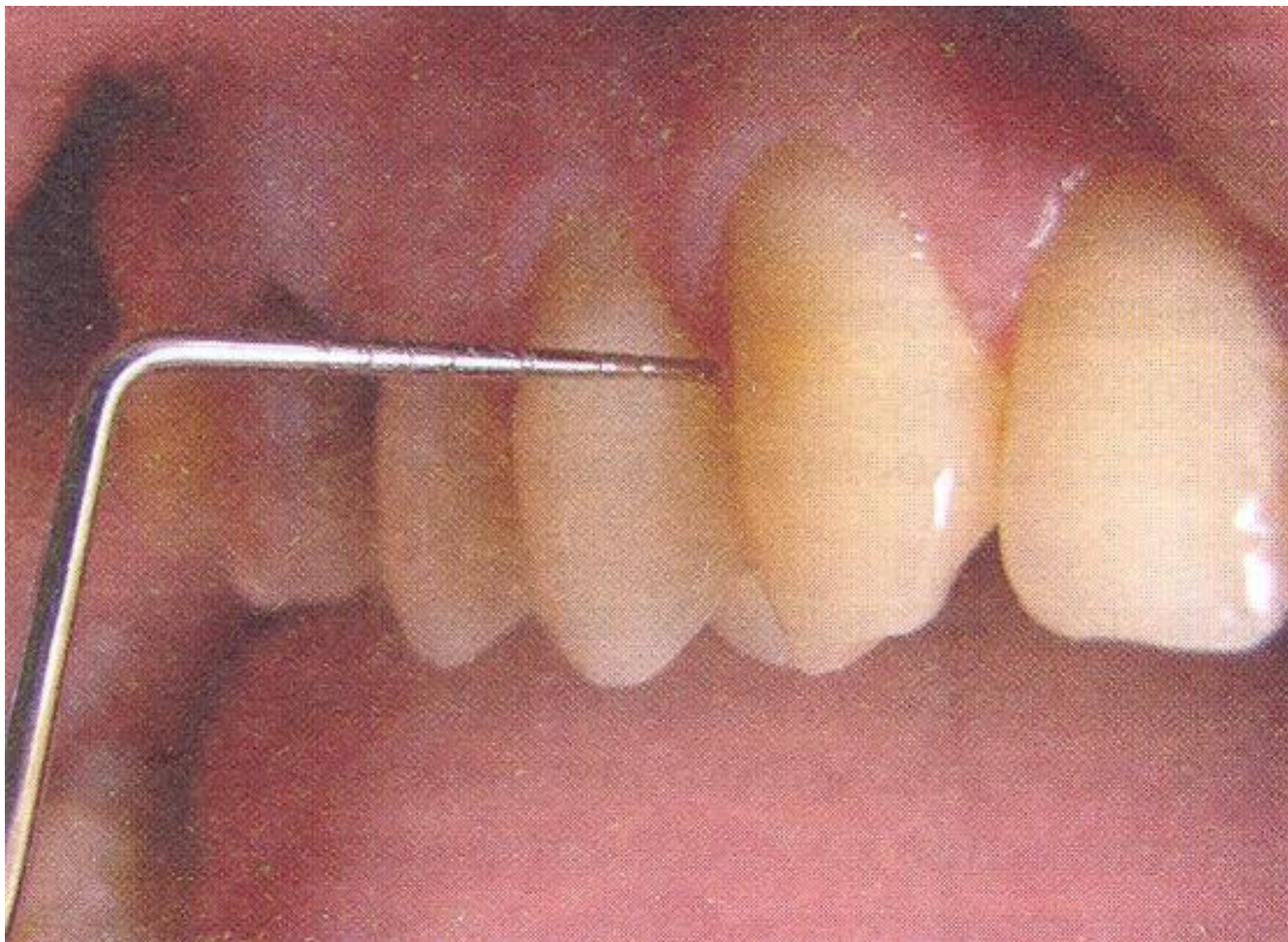
- Проводится при помощи углового зонда.
- **Позволяет выявить:**
- кариозную полость и ее глубину;
- болезненные зоны кариозной полости;
- сообщение кариозной полости с полостью зуба (вскрытый рог пульпы);
- обнаружить пародонтальные карманы и определить их глубину;
- оценить степень кровоточивости десны;
- выявить зубные отложения (над- и поддесневые).



# Вертикальное зондирование



# Горизонтальное зондирование





# Перкуссия

- - **поколачивание.**
- Проводится с помощью ручки зеркала, зонда, рукоятки пинцета.
- **1) Вертикальная перкуссия.**
- **2) Горизонтальная перкуссия.**
- Удары должны быть дозированными, равномерными.
- Начинают с заведомо здорового зуба (**сравнительная перкуссия**).


# Дополнительные методы исследования:

- температурная диагностика;
- электроодонтодиагностика (ЭОД);
- рентгенологическое исследование;
- апекслокация;
- метод трансиллюминации;
- метод витального окрашивания тканей.

# Температурная диагностика

- один из старейших физических методов исследования.
- Индифферентная зона для резцов:  
**17 – 22 ----- 50-55 градусов С.**
- При кариесе и пульпите зуб реагирует на отклонения температуры на **5-7 градусов.**
- **Зубы с некротизированной пульпой на температурные раздражители не реагируют!!!**

# Электроодонтодиагностика

- определение электровозбудимости пульпы зуба
- Пульпа здорового зуба в норме реагирует на электрический ток силой 2 - 6 мкА.
-  электровозбудимости свыше **20 мкА** – пульпит.
- ЭОД более **60 мкА** – некроз коронковой пульпы.
- ЭОД более **100 мкА** - гибель корневой пульпы.

# Рентгенологическое исследование

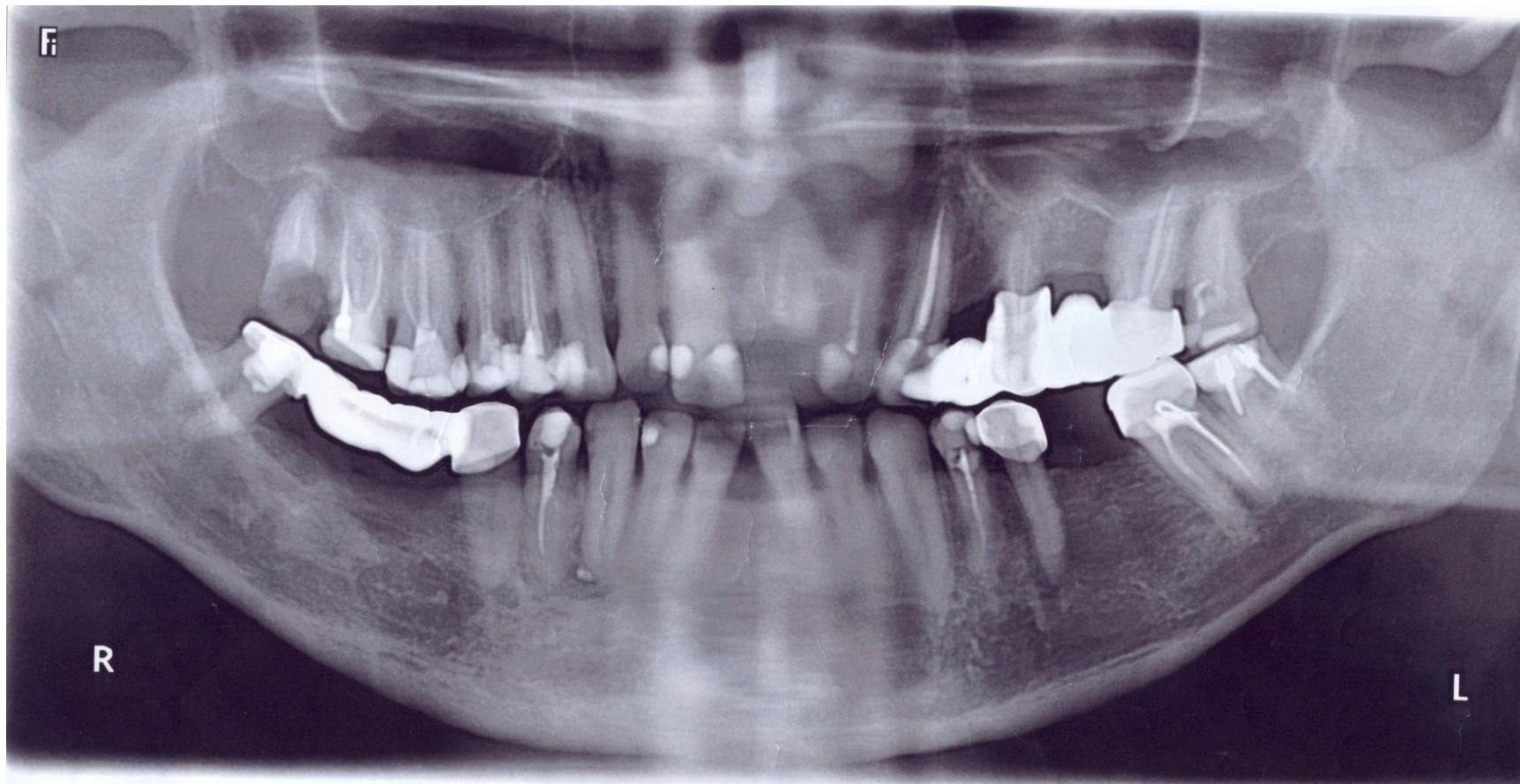
- В условиях стоматологической клиники чаще всего используются:
- внутриротовая близкофокусная контактная рентгенография;
- ортопантомография.



# Возможности рентгенографии:

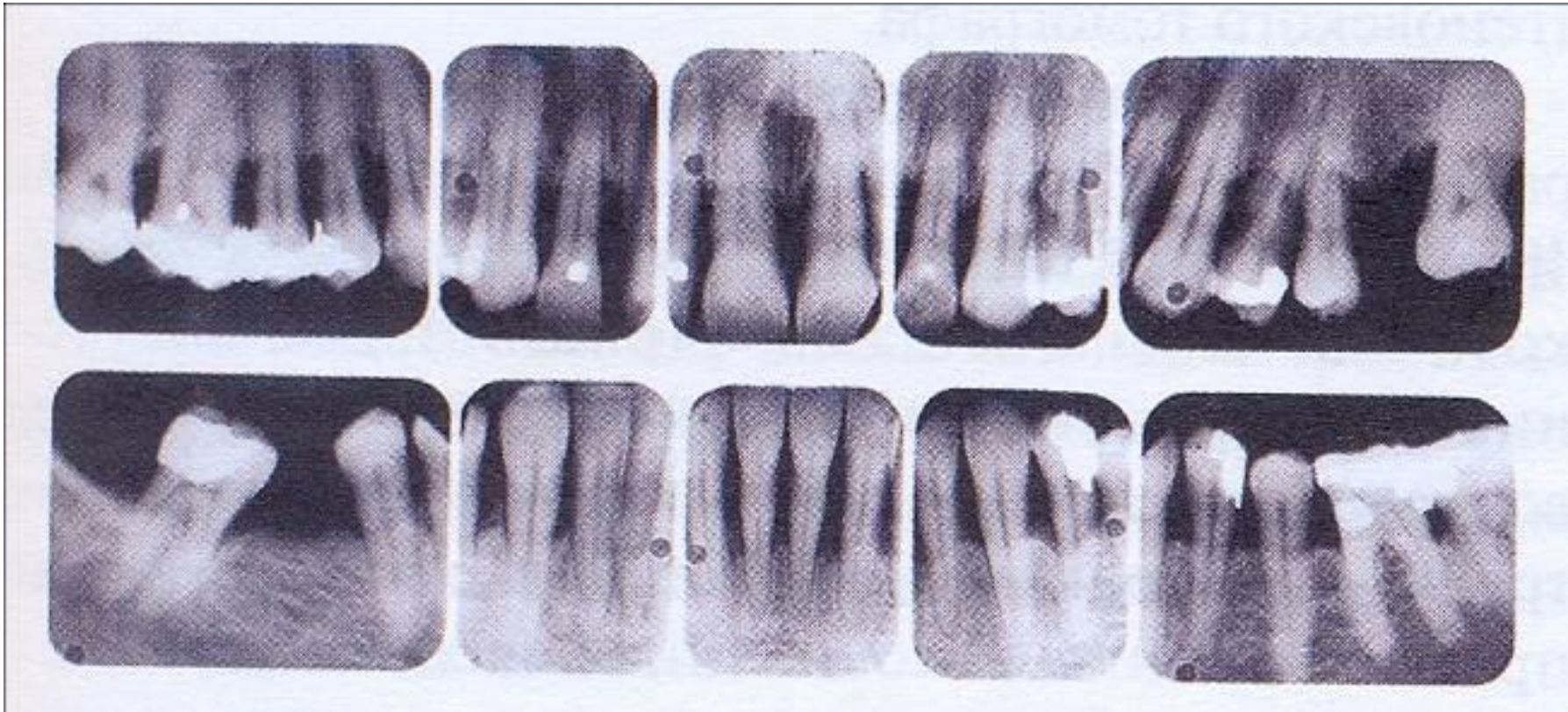
- выявление скрытых кариозных полостей;
- определение степени проходимости корневых каналов;
- определение рабочей длины корневого канала;
- контроль качества obturation корневых каналов;
- оценка состояния околоверхушечных тканей;
- оценка состояния костной ткани челюсти.

# Ортопантомограмма





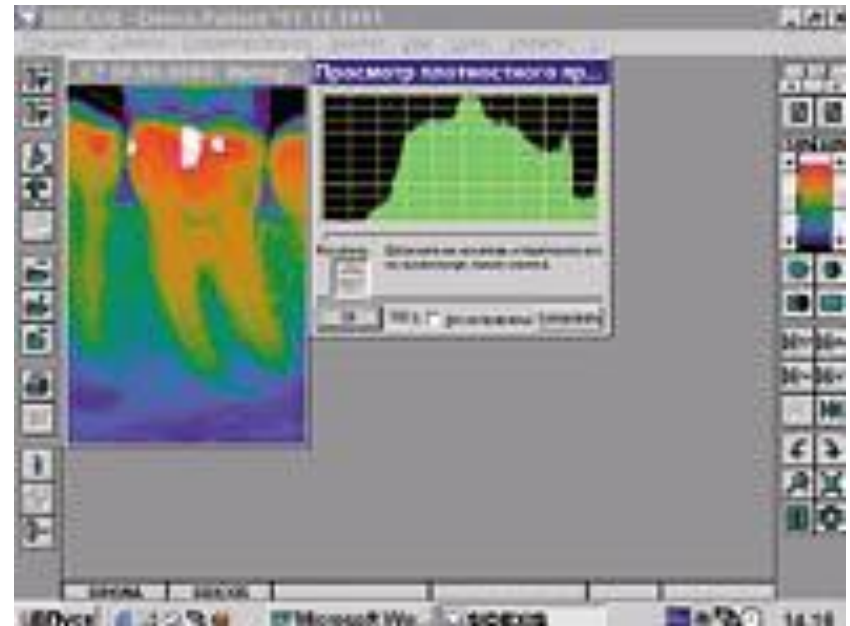
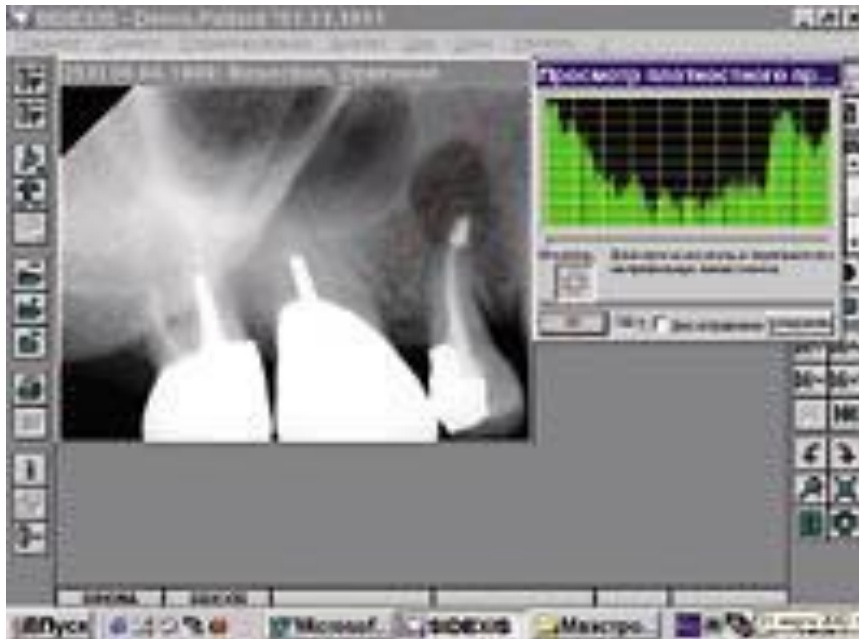
# Внутриротовые рентгенограммы



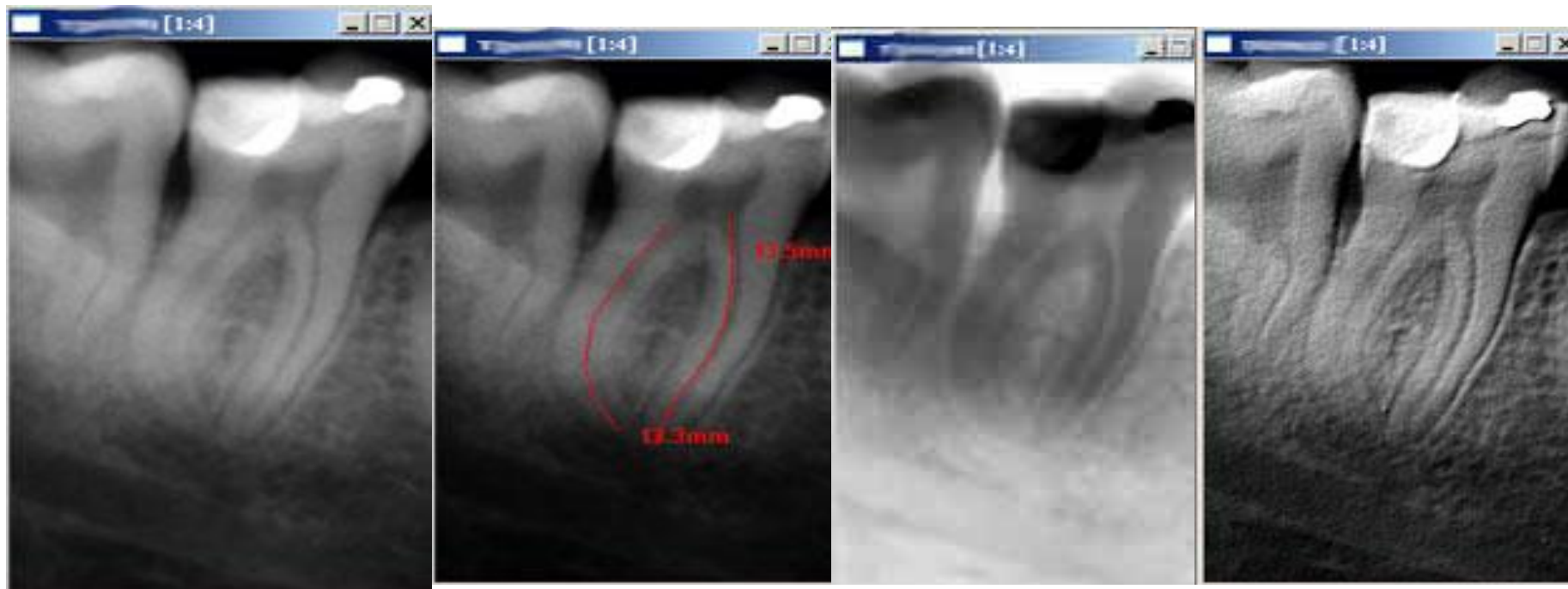
# Дентальный рентгеновский аппарат



**В визиографе приёмником рентгеновского излучения является не плёнка, а специальный датчик. Данные с такого датчика передаются в компьютерный блок обработки сигнала, с которого изображение передаётся на монитор**



**С помощью программного обеспечения можно максимально изучить рентгеновский снимок : измерить длину каналов, сделать инверсию (отобразить чёрно-белый снимок в бело-чёрный), сделать рельеф и тогда можно увидеть объект объёмным.**



# Опасно ли рентгенологическое исследование?

В отличие от других областей медицины, рентгеновские аппараты, применяемые в стоматологии, обладают очень узким пучком излучения, при этом, длительность излучения мала, поэтому дозы получаемые пациентами весьма незначительны.

**Средняя доза**, получаемая пациентом при обычном исследовании с применением визиографа (компьютерная рентгенография), составляет примерно 0.001 мЗв

(Зиверт – единица измерения воздействия ионизирующего излучения).



# Опасно ли рентгенологическое исследование?

- Доза облучения при панорамном обследовании - 0,02 мЗв.
- В течение года, из внешней среды человек получает облучение (естественный фон) примерно в 3.0 мЗв.  
В
- В профилактических (**не лечебных целях**) годовая доза облучения не должна превышать 1.0 мЗв.
- Данные цифры и их соотношения легко проанализировать самостоятельно.

# Опасно ли рентгенологическое исследование?

- В разумных пределах, применение рентгенографического исследования не просто оправдано, а необходимо, при этом, степень нанесения возможного вреда крайне незначительна.
- **В сети стоматологических клиник** очень серьезно относятся к задаче снижения доз радиации для пациента.

# Метод витального окрашивания

- **окрашивание твердых тканей зуба** (красители – метиленовый синий, Конго красный, эритрозин, бриллиантовый зеленый и т.д.).
- **На этапе диагностики** – с целью выявления зон деминерализации.
- **На этапе лечения** – **кариес-детектор (маркер)** – контроль качества препарирования твердых тканей зуба.

# Метод трансиллюминации

- Метод просвечивания твердых тканей зуба сфокусированным пучком света.
- Основан на разной оптической плотности здоровых и патологически измененных тканей.
- Применяется для выявления скрытых кариозных полостей, контроля качества удаления зубных отложений и т.д.