

Обследование пациентов с патологией твердых тканей зубов

Обследование пациентов с патологией твердых тканей зубов

- Цель клинического обследования больного - точная диагностика заболевания, необходимая для успешного лечения.
- Для подтверждения первоначального диагноза и дифференциальной диагностики проводят общее и системное обследование пациента.

Основные методы обследования

При патологии твердых тканей зуба применяют разные методы, которые разделяют на основные:

- **расспрос больного (сбор анамнеза);**
- **расспрос близких родственников больного (при необходимости);**
- **осмотр;**
- **зондирование;**
- **перкуссия;**
- **пальпация.**

Дополнительные (вспомогательные) методы обследования:

- температурная диагностика;
- электроодонтодиагностика (ЭОД);
- электрометрическая диагностика;
- рентгенодиагностика;
- лабораторные методы;
- функциональные методы исследования.

Анамнез

- Расспрос больного - один из методов непосредственного исследования пациента, играет важную роль в диагностике многих заболеваний.
- Расспрос начинают с выяснения жалоб, которые нередко позволяют сразу заподозрить то или иное заболевание.

Жалобы пациента

- По информативности существуют жалобы основные и второстепенные.
- **Основные жалобы** - важные симптомы заболевания, указывают в определенной степени на локализацию процесса.
- **Второстепенные жалобы** - ощущения пациента, указывающие лишь на наличие заболевания без определенной специфичности, или жалобы, которые связаны с сопутствующим заболеванием.

Жалобы в зависимости от преимущественного поражения органов полости рта:

- жалобы отсутствуют - бессимптомное течение характерно для некоторых стадий кариеса и хронического верхушечного периодонтита в стадии ремиссии;
- изменение положения, величины, формы и цвета зубов характерны для некариозных поражений твердых тканей зубов;
- неприятные ощущения, связанные с жеванием - попадание пищи в межзубные промежутки, с дефектом пломб или искусственных коронок, дистопия зубов при их подвижности;

Жалобы пациента

боль в зубе:

- **боль от температурных** (холодное, горячее), химических (кислое, сладкое) и **механических раздражителей, проходящая после их устранения** (характерна для кариеса зубов);
- **боль в зубе от любых раздражителей, сохраняющаяся после их устранения, самопроизвольная боль, приступообразная, в определенное время суток, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва или без нее - воспаление пульпы зуба, невралгия;**
- **боль в зубе разной интенсивности, возникающая или усиливающаяся при механической нагрузке, - воспаление периодонта, пародонта;**

Жалобы пациента

- **кровоточивость десен** - воспаление пародонта разной степени тяжести;
- **подвижность зубов** - воспалительные заболевания пародонта, симптом гипо- и авитаминоза, диабета, травмы, заболеваний кроветворных органов;
- **боль в полости рта**, невозможность приема пищи - заболевания слизистой оболочки рта;
- **сухость полости рта** - заболевания слюнных желез, синдром Шегрена, Костена;
- **повышенное слюноотделение** - гиперсаливация истинная (ящур, интоксикация солями меди), гиперсаливация ложная - ощущение избытка слюны при затруднении глотания;

Жалобы пациента

- **неприятный запах изо рта** - галитоз, появляется при воспалении десенного края, наличии гнойного отделяемого из пародонтальных карманов, при заболеваниях слизистой оболочки полости рта, большом количестве разрушенных зубов, низком уровне гигиены полости рта, при общесоматических заболеваниях и наличии хронического очага инфекции: хронического воспаления миндалин, болезней верхних дыхательных путей, заболеваний желудочно-кишечного тракта, нарушений обмена веществ (сахарный диабет, цинга);
- **нарушение вкуса** - понижение, отсутствие или извращение вкусовых ощущений (следствие поражения центральной нервной системы или изменение рецепторного аппарата).

История заболевания

Для диагностики важно знать:

- когда появились симптомы заболевания,
- первые его проявления,
- с чем связано начало заболевания,
- возможные причины его возникновения;
- как протекало заболевание до момента обследования: усиление, ослабление или исчезновение ранее возникших или появление новых симптомов заболевания, обращался ли больной ранее к врачу для лечения, его результаты.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

- Перенесенные и сопутствующие заболевания имеют большое значение; некоторые на первый взгляд безобидные перенесенные заболевания могут играть важную роль в возникновении другой, более тяжелой патологии и оказывать влияние на выбор метода лечения.
- Для выяснения заболеваний, влияющих на проведение планируемого стоматологического лечения, проводят предварительный расспрос пациентов с использованием **специальных стандартизованных листов (анкет)**, которые заполняет пациент. Полноту и правильность сведений пациент удостоверяет подписью. Заполнение анкеты не освобождает врача от общения с пациентом.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

Выясняют, какие заболевания перенес больной, начиная с детства, и их последствия:

- ранения,
- операции,
- контузии;
- венерические заболевания,
- туберкулез,
- психические заболевания,
- отравления;
- контакт с инфекционными больными;
- злокачественные заболевания,
- заболевания пародонта, кариес.

Хроническое заболевание может быть подтверждено медицинским заключением соответствующего специалиста.

Аллергологический анамнез

- В связи со значительным увеличением количества заболеваний, в основе которых лежит повышенная чувствительность к лекарственным препаратам, продуктам питания и другим факторам, при сборе анамнеза это уточняют.

Выясняют:

- наличие аллергических заболеваний (бронхиальная астма, поллиноз, экзема и др.) у больного и его родственников;
- предшествующее применение антибиотиков (особенно при планировании лечения воспалительных заболеваний пародонта или периодонтита);
- повышенную чувствительность к лекарствам, непереносимость пищевых продуктов.

Анамнез

- При подозрении на наследственное заболевание (аномалии развития твердых тканей зуба и др.) необходим **семейный анамнез**. Выясняют наличие у родителей и ближайших родственников заболеваний, которыми страдает больной, таких, как туберкулез, сифилис, алкоголизм, злокачественные новообразования.
- **Бытовой анамнез** - условия жизни больного, питание, регулярность приема пищи и ее характер.
- **Трудовой анамнез** - начало трудовой деятельности, условия труда; профессиональные вредности.
- **Вредные привычки** - курение, употребление алкоголя, наркотиков. Если пациент курит, то указывают, с какого возраста начал курить и сколько сигарет (папирос) выкуривает в день.
- **Гигиена полости рта** - частота чистки зубов и межзубных промежутков, вид зубной щетки, зубные нити, зубная паста.

Объективное обследование

Обследование включает:

- осмотр,
- перкуссию,
- пальпацию
- ряд дополнительных исследований.

Цель осмотра - выявить изменения челюстно-лицевой области при обращении за помощью или в процессе профилактического осмотра.

Объективное обследование состоит из **внешнего осмотра** и **осмотра полости рта** при хорошем дневном или искусственном освещении.

Осмотр

При осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание:

- на цвет кожи лица;
- состояние лимфатических узлов ЧЛО,
- изменение конфигурации лица: наличие отека, его локализация и размеры, рубцы;
- состояние красной каймы губ - сухость, трещины, эрозии, корки, новообразования;
- состояние углов рта - язвы, повышенная влажность, заеды;
- запах изо рта.

Осмотр полости рта

- После внешнего осмотра обследуют **полость рта** с помощью зеркала, зонда (изогнутого, острого), пародонтологического (градуированного, пуговчатого) зонда, пинцета.
- Сначала определяют **степень открывания рта, функцию височно-нижнечелюстных суставов**: экскурсия суставных головок, движение челюсти при открывании и закрывании рта, совпадение срединной линии зубов верхней и нижней челюсти.
- **При контрактуре нижней челюсти** выявляют локализацию, размер и место прикрепления рубцов.

Осмотр полости рта

- **Осмотр** полости рта **начинают с преддверия рта** при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю губу и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом.
- Оценивают состояние красной каймы губ и углов рта. Обращают внимание на цвет, образование чешуек, корок.
- На внутренней поверхности губы определяют незначительную бугристость, обусловленную локализацией в слизистом слое мелких слюнных желез.
- С помощью зеркала осматривают внутреннюю поверхность щек. Обращают внимание на цвет и увлажненность слизистой оболочки щеки.
- По линии смыкания зубов в заднем отделе расположены слюнные железы (железы Фордайса).
- На уровне вторых моляров верхней челюсти расположены сосочки, на которых открываются протоки околоушных слюнных желез. Выраженные отпечатки зубов на слизистой оболочке щек свидетельствуют об отеке.

Осмотр полости рта

При осмотре преддверия рта отмечают его глубину

- Мелкое преддверия рта - его глубина не более 5 мм,
- среднее - 8-10 мм,
- глубокое - более 10 мм.

Осматривают уздечки губ.

Нормальная уздечка - тонкая треугольная складка слизистой оболочки с широким основанием на губе, которая заканчивается по средней линии альвеолярного отростка примерно на 0,5 см от десенного края.

Осмотр полости рта

Прикус - соотношение зубных рядов в состоянии центральной окклюзии.

- **Различают** временный, сменный и постоянный прикус.
- **Временный прикус** представлен 20 зубами, которые отличаются от постоянных зубов размером, формой и цветом.
- **Сменный прикус** - прикус, когда на месте молочных зубов начинают появляться постоянные зубы. В сменном прикусе одновременно с уже прорезавшимися постоянными зубами продолжают функционировать молочные, которые постепенно сменяются постоянными. Этот период продолжается от 6-7 до 12-14 лет.
- **Постоянный прикус** формируется при прорезывании 32 постоянных зубов. В зубном ряду зубы плотно прилегают друг к другу своими боковыми поверхностями (контактные пункты); каждый зуб контактирует и смыкается с двумя нижними антагонистами, за исключением нижних центральных резцов и верхних третьих больших коренных зубов (моляров).

Осмотр полости рта

Разновидности нормального постоянного прикуса:

- **физиологическая прогнатия** - умеренное выстояние, или переднее положение верхней челюсти;
- **физиологическая прогения** - умеренное выстояние, или переднее положение зубного ряда нижней челюсти;
- **бипрогнатия** - одновременное отклонение вперед (вестибулярно) верхних и нижних передних зубов;
- **прямой прикус** - краевое смыкание резцов и одноименных бугров верхних и нижних боковых зубов.

Осмотр полости рта

Аномалии прикуса:

- **патологическая прогнатия** - значительное выстояние зубов верхней челюсти;
- **патологическая прогения** - значительное выстояние зубов нижней челюсти;
- **односторонний перекрестный прикус** - с одной стороны нижние зубы перекрывают режущие края и щечные бугры верхних зубов;
- **открытый прикус** - контакты сохраняются только на дистальных боковых зубах;
- **глубокий прикус** - отсутствие контакта между резцами верхней и нижней челюстями.

Осмотр полости рта

Параметры осмотра десен:

- цвет, тургор, отечность;
- гипертрофия или атрофия десенных сосочков;
- нарушение целостности, наличие изъязвлений;
- кровоточивость при зондировании;
- наличие патологических зубодесневых карманов (глубина, в миллиметрах), выделение из них серозного, гнойного экссудата.

Осмотр полости рта

- Оценка гигиенического состояния полости рта - важный показатель возникновения и течения заболевания в ней.
- Важен не только качественный показатель, который позволяет судить о наличии зубных отложений. Для количественной оценки компонентов гигиенического состояния полости рта предложено много **индексов**.

Оценка гигиенического состояния полости рта

Упрощенный гигиенический индекс ОНI-s - определение зубного налета в области 6 рядом стоящих зубов или по 1-2 зубам разных групп (16, 21, 24, 36, 41, 44); в их вестибулярных и оральных поверхностях.

Количество зубного налета на поверхности зуба определяют зондом:

- отсутствие налета - 0;
- 1/3 поверхности коронки зуба - 1;
- 1/2 поверхности коронки зуба - 2;
- 2/3 поверхности коронки зуба - 3.

При неравномерном отложении налет оценивают на поверхности, на которой налета больше. Затем цифровые значения зубного налета суммируют и делят на количество зубов, т.е. на 6:

- ОНI-s = 1 - нормальное или идеальное гигиеническое состояние полости рта;
- ОНI-s >1 - плохое гигиеническое состояние полости рта.

Осмотр полости рта

- При осмотре **дна полости рта** обращают внимание на слизистую оболочку. Особенности ее - податливость, наличие складок, уздечки языка и выводные протоки слюнных желез, а иногда капельки скопившегося секрета. В этой области наиболее часто образуются участки ороговения, эрозии.
- При осмотре **нёба** обращают внимание на состояние срединного шва. Довольно часто встречаются экзостозы кости нёба по срединному шву, аномалии развития твердого нёба. Обращают внимание на подвижность мягкого нёба, ее ограничение - **симптом неврологической патологии и сифилиса.**

Осмотр полости рта

Параметры **осмотра языка:**

- цвет;
- состояние сосочков (атрофия, гипертрофия, складчатость, налет, десквамация, трещины, язвы);
- отек (отпечатки зубов);
- состояние фолликулярного аппарата языка;
- состояние зева.

Осмотр полости рта

При осмотре зубов наиболее часто используют стоматологическое зеркало и острый зонд. Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные участки и направить пучок света на нужный участок. Если целостность эмали не нарушена, то зонд свободно скользит по поверхности зуба, не задерживаясь в углублениях и складках эмали. При зондировании

ВЫЯВЛЯЮТ:

- дефект эмали;
- размягченный дентин;
- глубину кариозной полости;
- плотность эмали и дентина;
- нависающие края эмали;
- сообщение кариозной полости с полостью зуба;
- расположение устьев каналов;
- наличие пульпы в корневых каналах (болезненность устьев каналов при зондировании);
- глубину пародонтального кармана (пуговчатым зондом).

Осмотр полости рта

- Для диагностики имеет значение **цвет зуба**. Обычно зубы белого цвета с множеством оттенков от желтого до голубоватого. Независимо от оттенка для эмали здоровых зубов характерна особая прозрачность - **живой блеска эмали**. Цвет и блеск эмали зубов меняются в результате кариеса, травмы, эндодонтического лечения, гибели пульпы.
- При гибели пульпы эмаль теряет характерный блеск, становится матовой. Эмаль депульпированных зубов теряет блеск, приобретает сероватый оттенок. Цвет зуба меняется под влиянием внешних факторов: курения (темно-бурый цвет), металлических пломб (темный цвет), химической обработки каналов (розово-коричневый цвет после применения резорцин-формалинового метода).
- Обращают внимание на **форму и величину зубов**. Отклонение от обычной нормы обусловлено лечением или аномалией.

Осмотр полости рта

- **Перкуссия - постукивание по зубу** - используется для определения состояния периодонта. Пинцетом или ручкой зонда постукивают по режущему краю или жевательной поверхности зуба (вертикальная перкуссия) либо по вестибулярной поверхности зуба (горизонтальная перкуссия). Если в периодонте отсутствует воспаление, перкуссия безболезненна, при наличии воспаления возникает боль. Удары производят равномерно и легко. Перкуссию начинают с заведомо здоровых зубов, чтобы не причинить сильной боли и дать больному сравнить свои ощущения в здоровом и больном зубе.
- **Пальпация - ощупывание** - используется для определения припухлости, опухоли, уплотнения, подвижности органов или тканей полости рта. Пальпация зависит от размера и локализации очага поражения. Ее рекомендуют начинать с неповрежденного участка слизистой оболочки, постепенно приближаясь к очагу поражения для более точного определения границы болезненности, уплотнения.

Осмотр полости рта

Подвижность зубов определяют пинцетом путем их раскачивания.

Зуб имеет физиологическую подвижность, которая в норме почти незаметна. При повреждении пародонта и наличии экссудата в нем возникает выраженная подвижность зуба.

Различают три степени подвижности:

- **I степень** - смещение зуба в вестибулооральном направлении;
- **II степень** - смещение зуба в вестибулооральном и боковом направлении;
- **III степень** - смещение зуба по оси (вертикально).

Дополнительные методы исследования

- **Температурная диагностика** - определение реакции зуба на температурные раздражители, один из самых старых физических методов исследования, который применяют для выявления состояния пульпы зуба.
- Зубы обладают холодовой и тепловой чувствительностью. Адекватная реакция - нагревание и охлаждение вызывают соответствующее ощущение - свидетельствует о нормальном состоянии пульпы.
- При ее воспалении происходит сужение индифферентной зоны и уже при незначительных отклонениях от температуры тела возникает продолжительная интенсивная или ноющая боль.

Дополнительные методы исследования

- ЭОД позволяет получить представление о состоянии пульпы и тканей, окружающих зуб.
- Основание для применения электрического тока - способность живой ткани приходить в возбужденное состояние под влиянием раздражителя (явление возбудимости).
- Минимальная сила раздражения, вызывающая возбуждение, - **пороговая**. При патологии пульпы возбудимость ее меняется.
- Определены показатели порогового возбуждения пульпы в норме и при патологических состояниях.
- **Здоровые зубы** реагируют на ток силой **2-6 мкА**.
- **При воспалении** пульпы ЭОД снижено до **20-40 мкА**, при гибели пульпы - более **100 мкА**.

Дополнительные методы исследования

Рентгенологическое исследование - ведущий метод повседневной стоматологической практики для диагностики заболеваний и оценки эффективности проведенных лечебных мероприятий. Рентгенограммы, выполненные в динамике, позволяют своевременно выявить возможные осложнения.

Существует много рентгенологических методик:

- внутриротовые и внеротовые рентгенограммы,
- панорамные рентгенограммы,
- ортопантомограммы,
- радиовизиограммы,
- компьютерные томограммы.

Методика чтения внутриротовых рентгенограмм:

- **оценка качества рентгенограммы:** контрастность, резкость, проекционные искажения (удлинение, укорочение зуба), полнота охвата исследуемой области;
- **определение объема исследования:** челюсть, группа зубов;
- **анализ тени зуба:**
 - состояние коронки - наличие кариозной полости, пломбы, дефекта пломбы, соотношение дна кариозной полости и полости зуба;
 - характеристика полости зуба - наличие пломбировочного материала, дентиклей;
- **состояние корней** - количество, форма, величина, контуры;
- **характеристика корневых каналов** - ширина, направление, степень пломбирования;
- **оценка периодонтальной щели** - равномерность, ширина;
- **состояние компактной пластинки лунки** - сохранена, разрушена, истончена, утолщена;
- **оценка окружающих тканей:**
 - состояние межзубных перегородок - форма, высота, состояние компактной (кортикальной) пластинки;
 - наличие перестройки внутрикостной структуры;
- **анализ патологической тени** (участок деструкции или остеосклероза) - локализация, форма, размер, характер контуров, интенсивность, структура.

Метод люминесцентной диагностики

- **Метод люминесцентной диагностики** основан на способности тканей и их клеток изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей.
- Его можно использовать для определения краевой проницаемости пломб, распознавания начального кариеса и некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

Витальное окрашивание

- Дополнительный метод исследования - **витальное окрашивание**, которое основано на повышении проницаемости, в частности для крупномолекулярных соединений, пораженных кариесом твердых тканей зуба.
- При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей краситель сорбируется, тогда как неизмененные ткани не окрашиваются.
- Для диагностики кариеса используют **2% раствор метиленового синего или специальные красители**.

Диагноз и его обоснование

- После изложения в истории болезни результатов основных и дополнительных методов исследования формулируют **диагноз заболевания**.
- Диагноз пишут на русском языке в соответствии с принятой классификацией отечественной или международной [Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)].

Заболевание диагностируют на основании:

- жалоб больного;
- данных анамнеза;
- данных объективного исследования;
- данных дополнительных методов исследования.

Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями, имеющими общие симптомы с заболеванием больного. Необходимо выяснить похожие и отличительные признаки заболеваний, учитывая последовательность обследования больного.

Анализ результатов, полученных при клиническом обследовании, способствует развитию клинического мышления, помогает выделять основные симптомы и признаки заболевания на фоне общей информации.

Спасибо за внимание!