



Основные и дополнительные
методы обследования
стоматологического больного.

Правила ведения медицинской
документации.

ПОДГОТОВИЛИ СТУДЕНТЫ 3-ГО КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

КАЗИЕВ САХИ

ТУЛЕГУОЛОВА МАРИЯМ

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

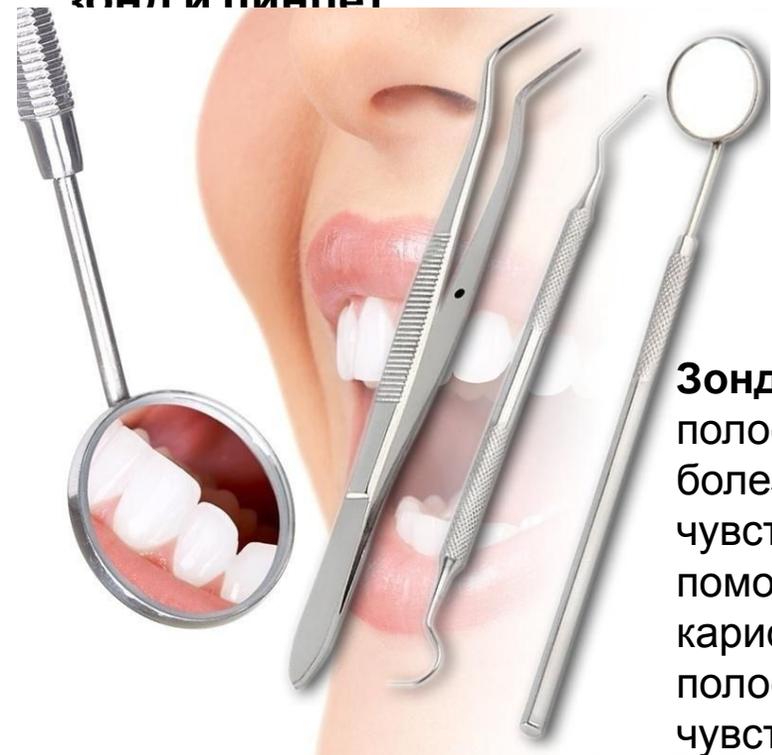


- опрос пациента;
- осмотр пациента;
- прощупывание (пальпация)
мягких тканей лица и полости рта
- зондирование;
- перкуссия.



Инструментальный осмотр полости рта

Осмотр зубов проводят с использованием инструментов: стоматологическое зеркало, зонд и пинцет



Зондирование - помогает определить наличие кариозной полости, размягчение в ней, глубину кариозной полости, болезненность дна кариозной полости, а также чувствительность эмали. Данное исследование выполняется с помощью зонда. При зондировании определяют наличие кариозной полости, размягчение в ней, глубину кариозной полости, болезненность дна кариозной полости, а также чувствительность эмали. Зондирование выполняется очень осторожно, грубое движение может нарушить (перфорировать) тонкую прослойку между кариозной полостью и пульпой зуба.

Перкуссия – это постукивание по зубу ручкой зонда или пинцета. Перкуссия может быть вертикальной и горизонтальной. Вертикальная перкуссия болезненна, если в области верхушки зуба имеется воспалительный процесс, горизонтальной перкуссией определяют состояние краевого периодонта (десна, окружающая зуб). Перкуссия может быть слабоположительной, положительной и резко положительной. При данном обследовании пациент сам определяет, какой зуб болит, сравнивая свои ощущения.



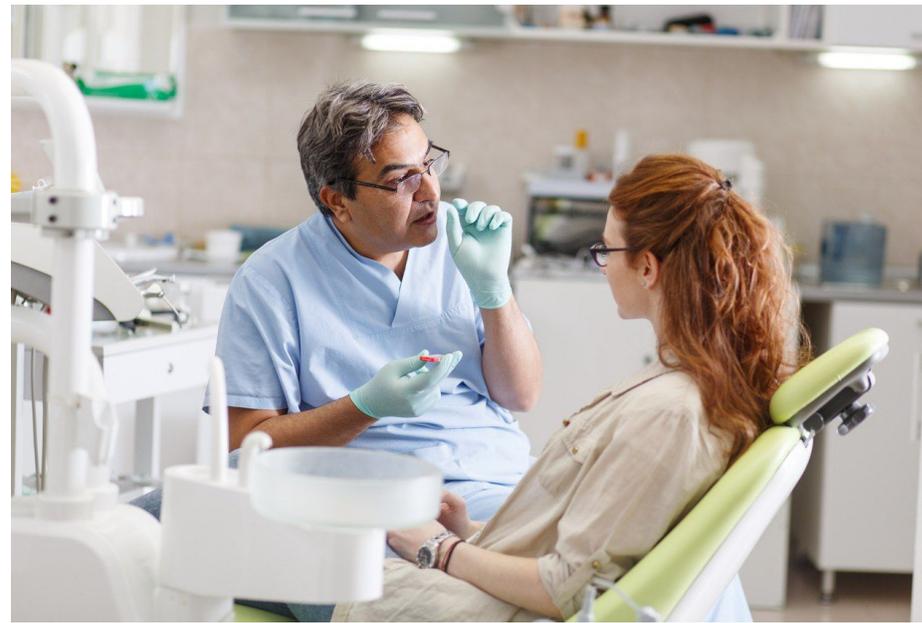
1. Опрос БОЛЬНОГО

Обследование начинается с беседы, во время которой врач выясняет жалобы больного и получает данные анамнеза. При необходимости некоторые вопросы уточняются в беседе с родственниками и близкими людьми, а также по медицинской документации, относящейся к больному (объективный анамнез).

Полученные данные представлены в виде трёх разделов:

- 1) жалобы больного;
- 2) анамнез жизни;
- 3) анамнез настоящего заболевания.

В процессе беседы устанавливается также психологический контакт между больным и врачом, который необходим для дальнейшего обследования и лечения.



Также выясняются общее самочувствие больного, состояние других органов и систем, хронические болезни и в процессе анализа необходимо уточнить аллергологический анамнез.

При опросе важно узнать образ жизни пациента, выяснить вредные привычки (курение), рацион питания итд. Важную роль в постановке диагноза играет болевой симптом, который чаще всего заставляет больного обращаться к врачу.



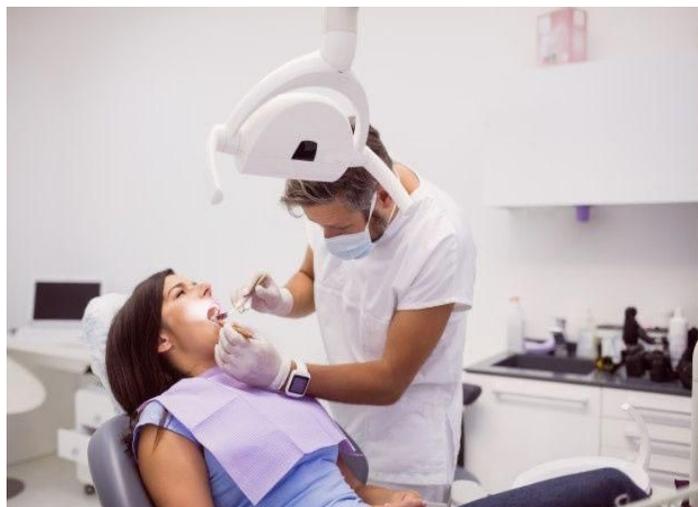
Объективное обследование – осмотр пациента



Осмотр проводится при хорошем дневном или искусственном освещении с помощью набора стоматологических инструментов:

- стоматологическое зеркало;
- зонд;
- пинцет.

Врач должен надеть перчатки, маску, защитные очки.



Внешний осмотр

Осмотр лица:

- состояния кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы и т.д.) и

- видимых слизистых (красная кайма губ, глаз, носа);

- линию смыкания губ;

- линию улыбки;

- симметричность половин лица;

- высоту нижней части лица;

- выраженность подбородочной и носогубной складок (сглажены, умеренно сглажены, выражены, углублены).



Осмотр полости рта

Осмотр полости рта проводят последовательно:

- осмотр преддверья полости рта;
- осмотр собственно полости рта.

Осмотр преддверья полости рта проводят при сомкнутых челюстях, подняв верхнюю, и отведя вниз нижнюю губы. Слизистую оболочку щек обследуют, отведя щеку стоматологическим зеркалом.

При осмотре преддверья полости рта обращают внимание на состояние:

- красной каймы губ, углов рта (цвет, образование чешуек, корок);
- внутренних поверхностей губ (бугристая поверхность, мелкие слюнные железы);
- внутренней поверхности щек (цвет, увлажненность, железы Фордайса);
- выводных протоков околоушных слюнных желез);
- прикуса (физиологический, патологический);
- десны (цвет, плотность, наличие патологических элементов);
- преддверья полости рта, уздечки губ, слизистые тяжи; переходной складки (глубина, цвет, наличие патологических элементов).

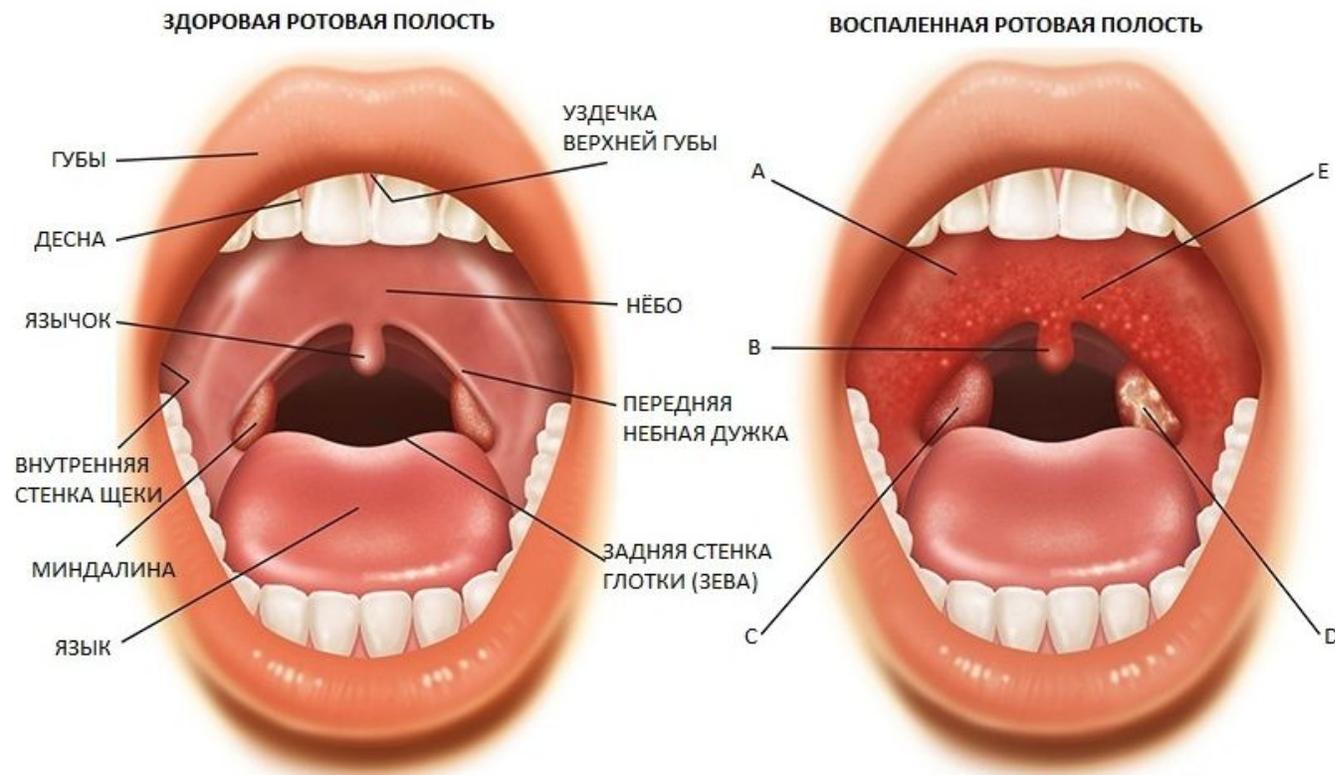


Осмотр собственно полости рта:

Осмотр твердого неба - состояние слизистой оболочки (цвет, влажность), наличие патологических элементов, небный шов, выраженность резцового сосочка, складки твердого неба, выводных протоков слюнных желез на границе с мягким небом.

Осмотр мягкого неба – состояние слизистой оболочки (цвет, влажность), небные дужки, небная миндалина, наличие

патологических элементов



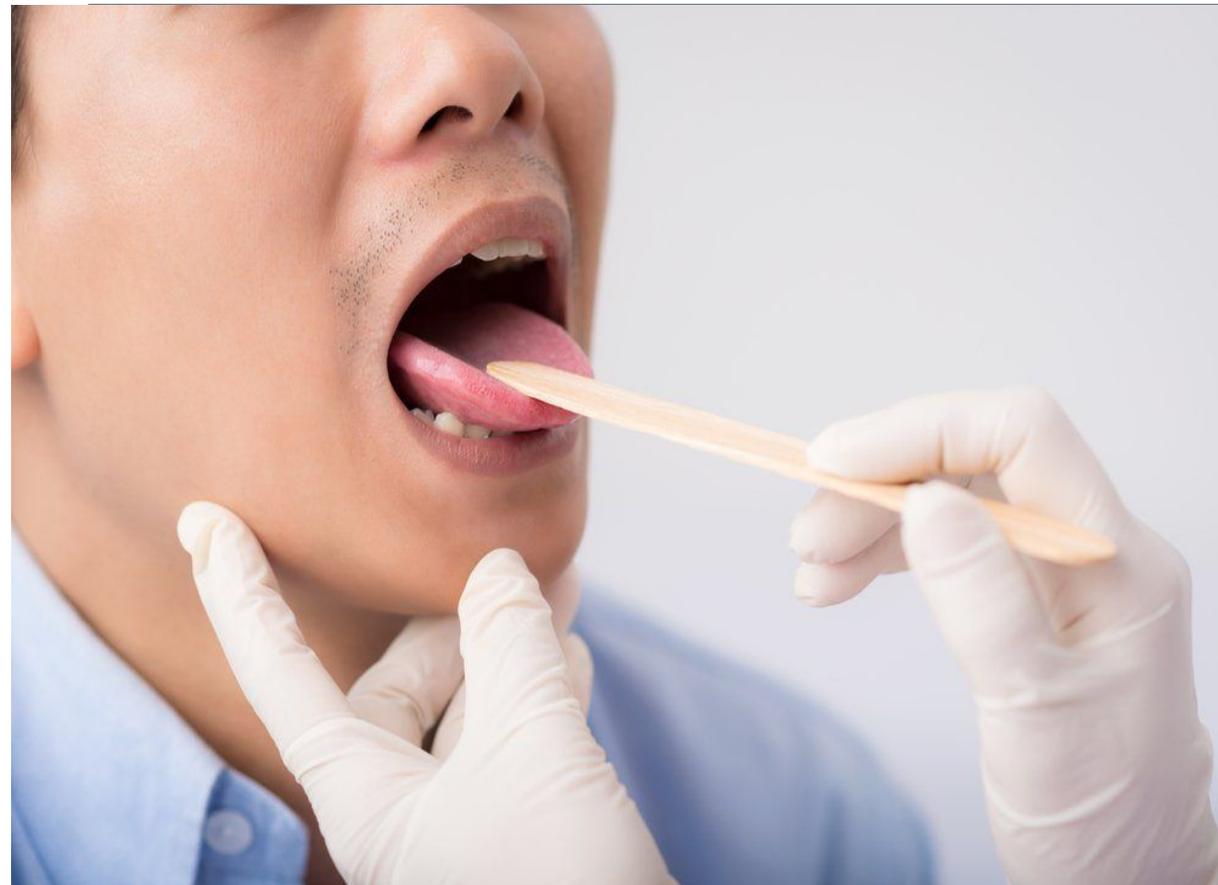
В норме горло чистое, розового цвета, а не ярко красное с язвенными образованиями. Размер миндалин может изменяться, однако цвет здоровой миндалины кардинально не отличается от цвета других тканей ротовой полости.

Визуальный образец ярко-красного, воспаленного нёба (а) и язычка (б), увеличенные и покрасневшие миндалины (с), желтоватый налет на миндалинах (d), а также ярко красные язвы на нёбе и язычке.

Осмотр языка –начинают с определения состояния сосочков, особенно при наличии жалоб на изменение чувствительности или жжение и болезненность в каких-либо участках.

При нарушении нормального отторжения ороговевающих чешуек, например при патологии желудочно-кишечного тракта или при патологических изменениях в полости рта при кандидозе, на языке образуется белый налет - «обложенный» язык. Возможно интенсивное отторжение наружного слоя эпителия нитевидных сосочков на ограниченном участке (чаще на кончике и боковой поверхности). Такое явление получило название десквамации. Такое состояние может не беспокоить больного, но могут возникать боли от раздражителей, особенно химических. Нитевидные сосочки обладают тактильной чувствительностью.

При осмотре языка обращают внимание на его размер, рельеф, складчатость. При увеличении размера следует определить время проявления этого симптома (врожденный или приобретенный)



Осмотр дна полости рта – обращают внимание на цвет слизистой оболочки, складки слизистой, патологические элементы, уздечку языка и выводных протоков слюнных желез, а иногда и капелек скопившегося секрета. У курильщиков слизистая оболочка может приобретать матовый оттенок.

При наличии ороговения эпителия, которое проявляется участками серовато-белого цвета, определяют его плотность, размер, спаянность с подлежащими тканями, уровень возвышения очага над слизистой оболочкой, болезненность. Важность выявления указанных признаков состоит в том, что иногда они служат основанием для активного вмешательства, так как очаги гиперкератоза слизистой оболочки полости рта рассматриваются как предраковые состояния.

При выявлении на слизистой оболочке рта каких-либо изменений (язва, эрозия, гиперкератоз и др.) необходимо исключить или подтвердить возможность действия травматического фактора. Это необходимо для постановки диагноза и для проводимого лечения.

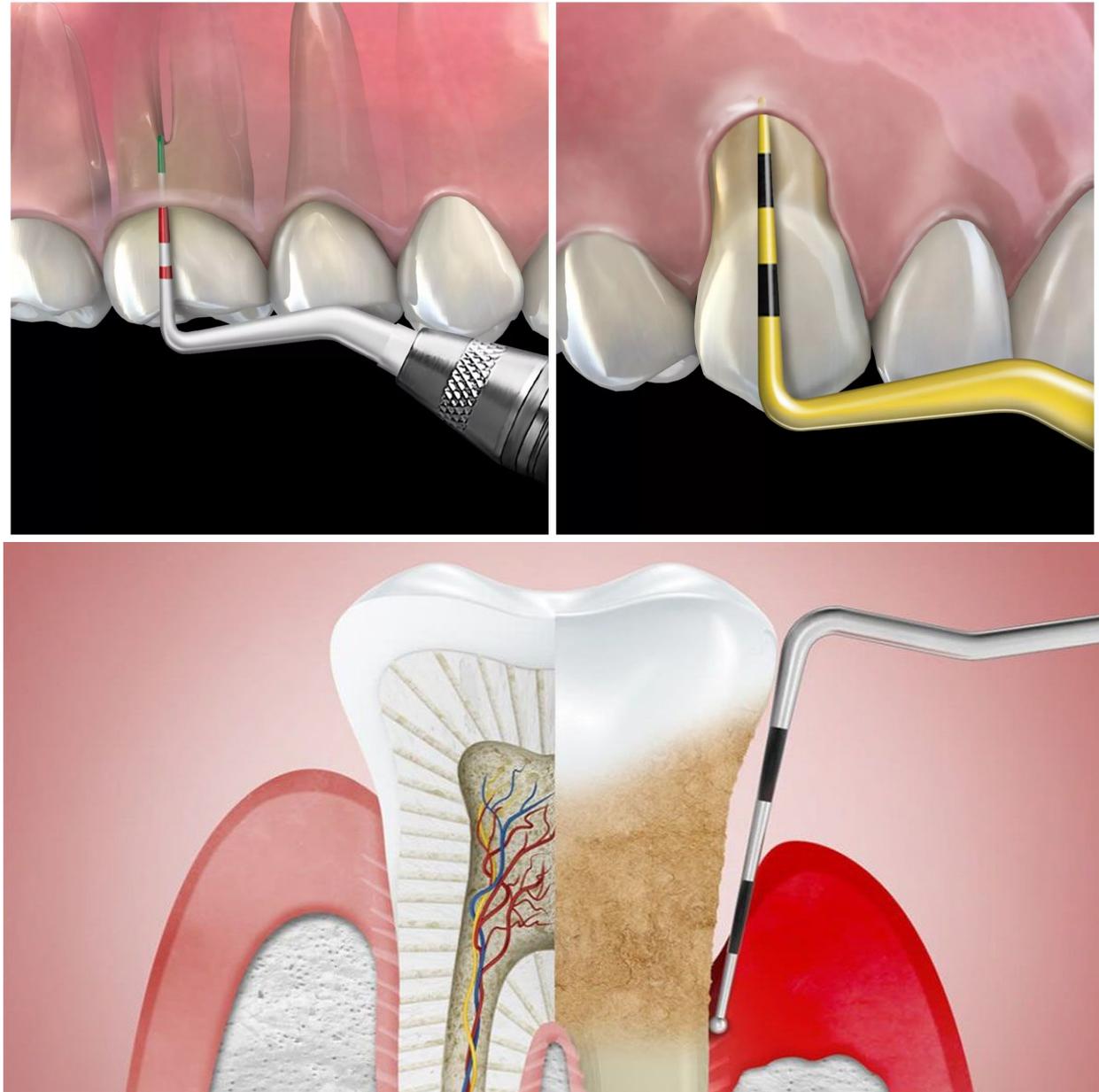
Также выявляют нарушение функции открывания рта, глотания, дыхания, речи. Особое внимание обращают на корень языка, подъязычное, крыловидно-нижнечелюстное и окологлоточные пространства. Делая массаж слюнных желез, следует обращать внимание на возможные характерные изменения: густую консистенцию слюны, мутный цвет, наличие в ней хлопьев, сгустков, слюнных тромбов.

При заболеваниях слюнных желез проводят зондирование потоков, что позволяет установить их направление, наличие стеноза, стриктуры или полной облитерации его, конкремент в протоке

Обследование пародонта.

При обследовании состояния тканей пародонта обращают внимание на:

- состояние десневых сосочков (цвет, форма, плотность охватывание шейки зуба, наличие патологических изменений);
- наличие кровоточивости, экссудата;
- определение глубины патологического кармана;
- выявление наддесневого и поддесневого камня;
- степень подвижности зубов;



Цвет десны в норме имеет бледно-розовую или коралловую окраску, у темнокожих людей она может быть более темной за счет популяций меланоцитов.

Десна характеризуется следующими признаками: форма, цвет, консистенция.

Форма края десны, прилегающей к шейкам зубов, имеет вид гирлянды (фестончатость) за счет десневых сосочков, в норме они бледно-розовые, занимают межзубные промежутки.

При развитии патологического процесса вследствие прорастания эпителия вдоль корня образуется пародонтальный карман. Для определения глубины пародонтального кармана и его состояния (кровоточивость, гноетечение, наличие зубного камня) применяют пуговчатый (пародонтальный) зонд.

Очень важно отметить участки рецессии десны, а также степень подвижности зубов. Важно определить уровень ухода за полостью рта и наличие мягкого зубного налета, зубной бляшки, зубного камня, дать оценку качеству пломбирования. При осмотре важно определить наличие кровоточивости десен, подвижности зубов.



Осмотр зубов

При обследовании зубов и зубных рядов обращают внимание на:

- положение зуба в зубном ряду;
- форму;
- цвет;
- состояние твердых тканей (поражение кариесом, флюорозом, гипоплазией);
- наличие пломб, вкладок, искусственных коронок, их состояние;
- соотношение неальвеолярной и внутриальвеолярной его частей;
- положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда.



Подвижность зубов

Подвижность зубов можно определить при помощи пальцев или пинцета путем раскачивания. Зуб имеет физиологическую подвижность, которая в норме почти незаметна. Однако при патологии пародонта возникает выраженная подвижность зубов. Различают три степени подвижности зубов:

1-я степень – подвижность в орально-вестибулярном (из полости рта по направлению к губам и щекам) направлении;

2-я степень – подвижность в орально-вестибулярном переднезаднем направлении;

3-я степень – подвижность во всех направлениях, в том числе в вертикальном



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

К дополнительным методам обследования стоматологического больного относят:

- термометрию;
- электрометрический метод (электроодонтодиагностика);
- фотографию;
- функциональные методы;
- общесоматические методы;
- неврологические методы;
- рентгенологические методы;
- лабораторные (общеклинические, биохимические, серологические, цитологические, гистологические, микробиологические);
- гистоморфологические методы;
- специфические исследования в полости рта.



Термометрические методы исследования

При этом исследовании применяется тепло и холод для определения реакции зубных тканей. С помощью этих методов можно провести дифференциальную диагностику между кариесом и пульпитом пульпитом и периодонтитом.

Для проведения исследования на высушенную поверхность зуба наносят влажный тампон, охлажденный эфиром или водой, или накладывают горячую гуттаперчу. Если от или холодного возникает боль, но в течение нескольких секунд проходит, то это нормальная реакция пульпы. Если же боль прекращается через 10-15 с и больше, то это говорит о гиперемии пульпы ли обратимом воспалении.

Сильная боль от раздражителя, продолжающаяся и после их устранения, указывает на необратимый пульпит, при котором показано полное удаление пульпы. Боль возникающая от тепла, но быстро прекращающаяся от холодного, также говорит о необратимом пульпите. Отсутствие реакции на температурные пробы указывает на то, что пульпа уже некротизирована.



Электроодонтодиагностика

Определение реакции нервных рецепторов пульпы на электрический ток. Методика была разработана Л.Р. Рубинным, однако еще в 1866 г.

Показания к применению электроодонтодиагностики:

- глубокий кариес;
- пульпит; - периодонтит;
- пародонтит;
- радикулярная киста;
- травма зубов и челюсти;
- гайморит;
- остеомиелит;
- опухоль челюстей;
- неврит лицевого и тройничного нерва;
- ортодонтические вмешательства.



Методика электроодонтодиагностики.

Для ЭОД зуб необходимо изолировать от слюны (нельзя применять спирт, эфир). При наличии зубных отложений их необходимо удалить. Если зубы кариозные, то необходимо убрать размягченный дентин. При наличии пломбы из амальгамы, который является хорошим проводником электрического тока, ЭОД получается точной. Во избежание утечки тока при проверке возбудимости зуба с пломбой, имеющей контакт с соседней пломбой, необходимо ввести между ними целлулоидную пластину, смазанную вазелином. Расположить электроды в зависимости от используемого аппарата.

Активный электрод при ЭОД располагают на чувствительных точках – середина режущего края фронтальных зубов, верхушка переднего бугра у премоляров, верхушка переднего щечного бугра у моляров, дно кариозной полости в 3-4 точках.

После размещения электродов пациент нажимает кнопку выключателя, импульсы поступают в цепь пациента. При появлении минимальных ощущений в зубе пациент снимает большой палец с кнопки и размыкает цепь. Врач регистрирует пороговую силу тока по шкале миллиамперметра.

Нельзя проводить исследования электровозбудимости с пломбы, прилегающей к десне, необходимо следить, чтобы не было контакта электродержателя активного электрода со слизистой оболочкой. Во время процедуры зубы периодически высушиваются, так как они увлажняются при дыхании.

Предостережение. Если у пациента установлен сердечный стимулятор, то использование электрического тестера пульпы (как и других электрохирургических инструментов) противопоказано из-за его возможных взаимодействий со стимулятором.

Ложные результаты. Электрический тестер пульпы обычно является надежным для определения жизнеспособности пульпы, однако есть ситуации, когда возможен ложный результат.

Ложноположительный результат означает, что пульпа некротизирована, но пациент дает положительную реакцию. Ложноотрицательный результат означает, что пульпа жизнеспособна, но у пациента отсутствует реакция на электрические тесты.



Рентгенологические исследования

Рентгенодиагностика – это метод, без которого невозможно обойтись в современном кабинете стоматолога. Р

адиовизиографы дают возможность проводить рентгенодиагностику и контроль лечения, не выходя их кабинета. При этом пациент сам может видеть на специальном мониторе, установленном напротив него, что именно сделано в полости рта и сравнить с тем, что было к моменту обращения в стоматологический кабинет.

Для рентгенологического исследования производят внутривисочные, прицельные и обзорные снимки, наружные обзорные снимки, панорамные снимки. Проводятся также рентгенокинематографические, телерентгенографические, томографические и другие исследования.

По рентгеновскому снимку можно измерить длину корневого канала. Для этого в корневой канал вводят инструмент с ограничителем, установленным на предполагаемой длине канала. Затем делают рентгеновский снимок.



Лабораторные методы исследования

Цитологический метод - основан на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов. Исследование можно провести независимо от стадии и течения воспалительного процесса в амбулаторных условиях. Материалом для цитологического исследования могут быть мазокотпечаток, мазок-перепечаток, мазок-соскоб с поверхности слизистой оболочки, эрозии, язвы, свищей, пародонтальных карманов, а также осадок промывной жидкости полости рта и пунктат участка, расположенного в глубоколежащих тканях.

Бактериологическое исследование – бактериоскопия материала, получаемого с поверхности слизистой оболочки рта, язв, эрозий. Это исследование проводят во всех случаях, когда нужно уточнить причину поражения слизистой оболочки, при специфических заболеваниях, гнойных процессах, для определения бациллоносительства (сифилис, туберкулез, гонорейное поражение, актиномикоз, проказа, грибковые заболевания). В лабораторной практике применяют микроскопию нативных и фиксированных препаратов. Препарат готовят из свежего необработанного материала. Фиксированные препараты используются для подтверждения или исключения грибковых поражений