

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

- СРС на тему:
- «Современные методы обследования и диагностики больного в клинике ортопедической стоматологии»

- Выполнила: Сериккызы А
- ст. 10-008-01

Обследование больных в клинике ортопедической стоматологии проводят по следующей схеме:

- 1) сбор анамнеза;
- 2) клиническое обследование;
- 3) специальное обследование.



- Анамнез включает жалобы больного, данные о его общем состоянии, условиях жизни и профессии. При первом знакомстве с пациентом врачу следует подробно ознакомиться с жалобами больного и выявить из них главные, которые побудили его обратиться за ортопедической помощью. Собирая анамнез, надо выяснить причину потери зубов и давность их удаления, а также установить, пользовался ли больной съемными протезами. Если пользовался, то важно выяснить так называемый протезный статус, складывающийся из данных о начале и длительности пользования протезами, их конструктивных особенностях, субъективной оценке протезов больным с точки зрения эффективности жевания, а также в связи с эстетическими и функциональными требованиями

- В тех случаях, когда больной протезируется впервые, нужно выяснить его осведомленность о протезах, о том, как он их себе представляет и что он ждет от протезирования. Знакомство с больным преследует цель понять его как личность, попытаться устранить его боязнь манипуляций, проводимых врачом в полости рта, психологически подготовить к пользованию полными съемными протезами. Во время обследования врач незаметно для больного изучает его лицо, мимику, оценивает степень изменений конфигурации лица в связи с потерей зубов, отмечает особенности речевой артикуляции и произнесения отдельных звуков.



- Определенную трудность представляет ортопедическое лечение больных с аномалийным соотношением челюстей, бывшим у пациента до протезирования. С потерей зубов морфологические признаки аномалий постепенно стираются, однако знание лицевых признаков той или иной аномалии, а также выявление этих признаков

- Обследование больного необходимо проводить последовательно и целенаправленно, используя все доступные средства диагностики. В результате обследования необходимо получить общее представление о физическом и психическом состоянии больного и особенностях его челюстно-лицевой системы.

- За последние годы широкое распространение получило предварительное анкетирование больных, обращающихся в клинику ортопедической стоматологии.



- Анкета состоит из следующих разделов:
 - 1) предварительные вопросы общего характера;
 - 2) основные жалобы;
 - 3) оценка способности адаптироваться к протезам;
 - 4) желаемый эффект лечения и его оценка;
 - 5) личностные качества пациента;
 - 6) особенности его речи.

- В предварительные вопросы включают паспортные Данные: адрес больного, дата рождения, место работы, номер телефона и т. д. Отвечая на предварительные вопросы, пациент может продумать ответы на вопросы, касающиеся основного заболевания.



- Вопросы могут быть такими: «Сколько лет Вы пользуетесь съемными протезами вообще? Сколько раз Вам изготавливали протезы? Сколько лет Вы пользуетесь настоящими протезами? Проводились ли поправки в процессе пользования протезами и какова их эффективность?» Перечисленные вопросы взаимосвязаны. Больной, сменивший за последние годы несколько протезов, требует особого внимания; следует выяснить причину, заставившую его обращаться неоднократно к врачу-ортопеду, и по возможности устранить ее.

- Если на вопрос: «Успешно ли Вы пользовались имеющимися протезами в первое время?», пациент отвечает: «Да», то следует ожидать, что это протезирование будет эффективным. Отрицательный ответ должен заставить врача подумать о пониженной приспособляемости пациента к протезам либо искать причину в неправильном их изготовлении.

Вопросы могут быть такими

- 1. «Если Вам изготовят новый протез, то какие изменения в нем Вы хотели бы видеть?» Ответ на этот вопрос особенно важен при планировании лечения полными съемными протезами. Задают этот вопрос с тем, чтобы можно было учесть пожелания больного. Если пациент отвечает: «Новые протезы должны быть такими, чтобы разгладились морщины в области рта», то в этом случае, ориентируясь на конкретную клиническую картину, следует сразу же согласовать с пациентом, в какой мере это пожелание можно выполнить.

- 2. «Некоторые люди быстро привыкают к очкам или протезам. Как Вы оцениваете свои способности?» Этот ■ Опрос позволяет ориентировочно оценить способность пациента адаптироваться к будущим протезам.
- Установление личностных качеств больного может в значительной мере облегчить протезирование.

- 3. «Как Вы оцениваете качество Ваших искусственных зубов и протеза в целом?» Отрицательная характеристика должна насторожить врача и нацелить его на анализ возможных причин отрицательной оценки протезов, которая может быть объяснена плохой адаптацией к съемным протезам или их неэстетичным видом.

- 4. «Как оценивают эффективность протезирования Ваши ближайшие родственники и друзья?» Любые отрицательные оценки необходимо учесть, так как они отражают мнение об эстетичности как самих протезов, так и лица пациента в целом. Если он просит изготовить новые протезы лишь потому, что их вид не нравится супругу (супруге), то желательно, чтобы он (она) присутствовали при проверке конструкции и припасовке готового протеза.

- «Знаете ли Вы кого-нибудь, кто полностью был бы доволен изготовленными ему протезами». Отрицательный ответ может отражать и вполне реальный факт, но можно предположить, что пациент придирчив и настроен враждебно.

- «Как Вы оцениваете лечение у предыдущего врача: хорошее, прекрасное, плохое». Пациенты, дающие все ответы, кроме «хорошее», как правило, нуждаются в более тщательном обследовании; необходимо убедить их, что им будет проведено лечение на высоком профессиональном уровне.

- Вопросы об особенностях дикции:
«Удовлетворяют ли Вас протезы при разговоре? Стираете ли Вы зубы?»
Характер ответов на эти вопросы позволит предположить, что нарушения, на которые больные жалуются, могут быть связаны с дефектами протезирования либо являются следствием различных заболеваний.

- Анатомические и функциональные особенности слизистой оболочки протезного ложа, костной основы и жевательных мышц очень разнообразны и могут быть выявлены с помощью визуального, пальпаторного и инструментального исследования. Местный осмотр и пальпация позволяют определить особенности костного рельефа и слизистой оболочки протезного ложа и отдельных его участков, степень активности, тонус и уровень прикрепления жевательных мышц.



- При осмотре больного и проведении функциональных проб целесообразно изучить индивидуальные особенности движений нижней челюсти и сокращений жевательных мышц, а также строение слизистой оболочки протезного ложа и костного рельефа, которые учитывают в дальнейшем при выборе оттискного материала и метода получения оттиска.

- Изучение формы челюстей и альвеолярного отростка, оценка состояния слизистой оболочки, покрывающей альвеолярные отростки и небо помогают уточнить границы протеза, решить вопрос о необходимости создания объемной моделировки базиса или, наоборот, его истончения при слабо выраженной атрофии челюстей. С потерей зубов изучение типа лица и его отдельных частей приобретает решающее значение при составлении плана ортопедических мероприятий, направленных на восстановление индивидуальных особенностей зубочелюстной системы и внешнего вида больного.



- Функциональные двигательные пробы позволяют также диагностировать миосуставный дисфункциональный синдром, характеризующийся ограниченным открыванием рта, щелканьем, крепитацией в суставах, асимметрией положения и движения суставных головок и изменением тонуса жевательных мышц.

- Рентгенологическое исследование челюстей проводят в сомнительных случаях. Оно позволяет обнаружить клинически не проявляющиеся патологические изменения (кисты, секвестры, остатки корней и др.), которые, согласно нашим наблюдениям встречаются у 11 % больных.

- Томография височно-нижнечелюстных суставов помогает дифференцировать дисфункциональные нарушения суставов от деформирующего артроза, что имеет важное значение при выборе тактики лечения. Применение компьютерной томографии позволяет наиболее полно оценить состояние костных и мягких тканей челюстно-лицевой области.



Заключение:

- Обследование пациентов должно быть всесторонним, с использованием таких средств диагностики, как измерения на лице, в полости рта и на диагностических моделях челюстей, для благоприятного изготовления протеза.

- Спасибо За Внимание!