



Кафедра пропедевтики стоматологических
заболеваний
дисциплина «Стоматология»
специальность
Медико-профилактическое дело

**Методы обследования
стоматологического пациента.**

Доцент Колесова Т.В.

Методы обследования стоматологического пациента

1. Основные

■ Субъективные

- Опрос

■ Объективные

- Осмотр
- Инструментальное
исследование

2. Дополнительные

Опрос

- Жалобы
- Анамнез заболевания
- Анамнез жизни

Жалобы

1. Боль

- Локализация боли
(зуб, слизистая оболочка, челюстные кости, ВНЧС, мышцы, под протезом)
- Характер боли(ноющая, пульсирующая)
- Длительность боли
(постоянная, приступообразная)

- Причина боли

(самопроизвольная, от химических, термических, механических раздражителей, при накусывании, при открывании рта)

- Время возникновения боли

(ночные боли)

- Иррадиация боли

- Факторы, облегчающие боль

2. Нарушение эстетики

(изменение цвета и формы зубов,
отсутствие зубов)

3. Кровоточивость десен

4. Неприятный запах изо рта

5. Ассиметрия лица

6. Нарушение жевания

7. Нарушение саливации

8. Жжение (слизистой оболочки, языка)

Жалоб нет

- Санація
- Профилактические процедуры

Анамнез заболевания

- Время возникновения заболевания
- Причина заболевания
- Хронологическое развитие заболевания
- Лечебные мероприятия, проводимые ранее
- Состоит ли на диспансерном учете

Травма

- Потеря сознания ;рвота; кровотечение из носа, уха.
- **Припухлость**
- Как быстро увеличивается;
сопровождается болью; нарушением функций жевания, глотания.

Врожденные дефекты лица и челюстей

- Перенесенные заболевания во время беременности

Анамнез жизни

1. Перенесенные и сопутствующие заболевания

- Сердечно-сосудистой системы
(инфаркт миокарда, инсульт, гипертоническая болезнь, ревматизм)
- Органов пищеварения
- Органов дыхания (бронхиальная астма)

- 
- Органов кроветворения
(свертываемость крови)
 - Центральной нервной системы
(эпилепсия)
 - Эндокринной системы (диабет)
 - Злокачественные новообразования

2. Инфекционные заболевания

(туберкулез, гепатит, СПИД, сифилис)

3. Аллергологический статус

4. Наследственные заболевания.



5. Условия труда

6. Условия проживания

7. Питание

8 Вредные привычки

Осмотр

1. Внешний осмотр

- Симметричность лица (отек, рубцы, опухоль)
- Состояние кожных покровов (цвет, тургор, целостность—сыпь, рубцы и т.д.)
- Красная кайма губ (характер смыкания, целостность)



Нижняя треть лица (высота нижней трети лица, углы рта носогубные и подбородочные складки)



2. Лимфатические узлы

- Болезненность при пальпации
- Форма и величина
- Консистенция
- Подвижность и спаянность с окружающими тканями
- Состояние кожи над лимфоузлами



3. Исследование ВНЧС

- Степень открывания рта
- Характер движения нижней челюсти
(вправо, влево, отсутствует)
- Пальпация головок ВНЧС
(плавные, толчкообразные движения)
- Аускультация ВНЧС
(хруст, щелканье)

4. Осмотр полости рта

Преддверие полости рта



- Глубина преддверия
- Высота прикрепления уздечек, длина и толщина

- В норме уздечка— вне межзубного сосочка, тонкая, длинная.
- Короткие уздечки губы натягиваются во время приема пищи и разговора, изменяют кровоснабжение десны и травмируют ее, что в последующем может привести к патологическим необратимым изменениям периодонта.
- Короткие уздечки языка нарушают функции сосания, глотания, речи.

- Переходная складка
(припухлость, рубцы,
свищи)



Состояние слизистой оболочки (цвет, тургор, влажность, целостность)

- Форма и цвет зубов
- Наличие зубодесневых отложений
- Протоки слюнных желез



Слизистая щек



Вид прикуса – смыкание зубных рядов
положении центральной окклюзии
(максимальный контакт зубов-
антагонистов)



- **Физиологические** (обеспечивают полноценную функцию жевания, речи и эстетический оптимум).

Патологические



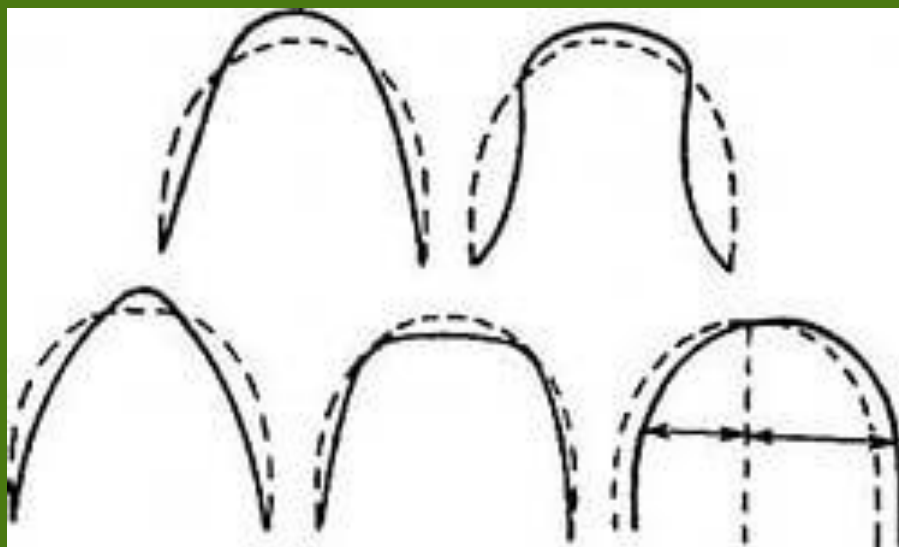
Осмотр зубов и зубных рядов

начинают с верхней челюсти справа и далее по часовой стрелке

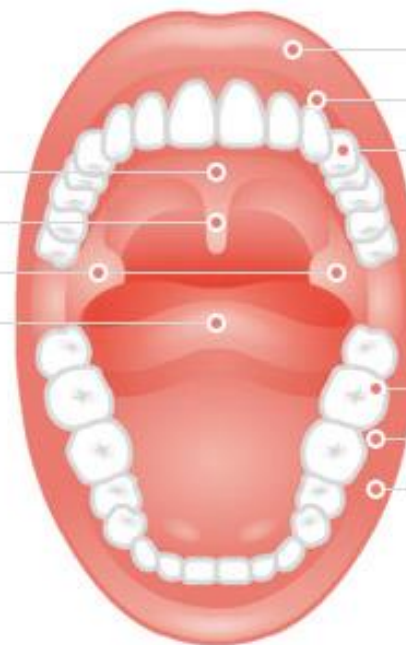


- Положение зубов
- Наличие дефектов и деформаций зубных рядов

Форма зубных рядов



ЯЗЫК



ВЕРХНЯЯ ГУБА

ДЕСНА

ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ДЕСНА

НИЖНЯЯ ГУБА

Осмотр зубов

- 1) зондирование



- Фиссуры (цвет, глубина, плотность твердых тканей)
- Кариозная полость (локализация, глубина, боль, плотность твердых тканей, сообщение с полостью зуба)



- Пломба(цвет, краевое прилегание)
- Степень стираемости твердых тканей





2) Перкуссия (сравнительная)- проводят обратным концом зонда.

- Перкуссия – вертикальная, горизонтальная.
- Перкуссия интактного зуба – звонкий звук, притупление звука возникает при воспалении периодонта.

3) Пальпация (инструментальная) проводится пинцетом.

Мануальная пальпация

- Определение подвижности зуба – 3 степени подвижности зуба.



Обследование тканей пародонта

- Зубодесневые отложения
- Состояние десен (отечность, кровоточивость, оголение шейки зуба)



- Глубина и содержимое зубодесневового кармана



Наличие протезов в полости рта и их состояние



Состояние беззубых челюстей

- Степень атрофии
- Наличие костных выступов
- Состояние слизистой оболочки



Собственно полость рта

- Язык (цвет, форма, прикрепление уздечки)



Твердое небо (форма и высота свода)



Подъязычное пространство (величина)

Подчелюстные слюнные железы

(бимануальная пальпация)

Слизистая оболочка твердого и мягкого
неба



- У детей необходимо проверить носовое дыхание, которое может быть затруднено в связи с гипертрофией глоточных миндалин, а также с наличием аденоидов. Следует обращать внимание на способ глотания (при правильном глотании губы спокойно сложены, зубы сжаты и кончик языка упирается в твердое нёбо за верхними резцами), положение языка и губ во время разговора, на чистоту произношения звуков речи.

Профилактическое онкостоматологическое обследование.

- Каждый пациент, обратившийся к стоматологу любого профиля, должен быть исследован на выявление опухолевого либо опухолеподобного поражения органов полости рта. Особенно важно проведение такого обследования лиц пожилого и старческого возраста, так как вероятность возникновения рака слизистой оболочки полости рта, самой частой формы злокачественных опухолей челюстно-лицевой локализации, существенно увеличивается с возрастом.

Система кодировки

■ Кариес	С
■ Пульпит	Р
■ Периодонтит	Pt
■ Корень	R
■ Пломба	П
■ Отсутствующий зуб	О
■ Искусственная коронка	К
■ Искусственный зуб	И
■ Подвижность зуба	I,II,III ст.

Обозначения зубов

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

Система ВОЗ.

**Постоянные зубы обозначаются цифрами 1–4,
молочные — цифрами 5–8.**

Сроки прорезывания зубов

		Резцы средние	Резцы боковые	Клыки	Премоля- ры первые	Премоля- ры вторые	Моляры первые	Моляры вторые	Зубы мудрости
Молочные зубы	Ниж- ние	6—8 мес.	10—12 мес.	18—20 мес.	13—15 мес.	22—24 мес.	—	—	—
	Верх- ние	8—9 мес.	9—11 мес.	17—19 мес.	12—14 мес.	21—23 мес.	—	—	—
Постоян- ные зубы	Ниж- ние	5½—8 лет	9—12½ лет	9½—15 лет	9—12½ лет	9½— 15 лет	5—7½ лет	10—14 лет	18—25 лет
	Верх- ние	6—10 лет	8½—14 лет	9—14 лет	10—14 лет	9—14 лет	5—8 лет	10½— 14½ лет	18—25 лет

Диагностика

- **Предварительный диагноз –**

ставится на основании опроса, клинического обследования пациента с обоснованием всех положений диагноза (характер течения, стадия, степень активности).

Дифференциальный диагноз

- Проводится с учетом данных дополнительных методов исследования, при сравнении наиболее важных симптомов, выявленных у пациента со схожими признаками близких по клинике заболеваний.

Окончательный диагноз

- Выставляется после проведения дополнительных методов исследования, сопоставления их с клинической картиной и проведения дифференциальной диагностики.

Классификация МКБ - 10

- **Класс XI. Болезни органов пищеварения**
- **K00-K14** Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей
- **K00** Нарушения развития и прорезывания зубов
- **K01** Ретенированные и импактные зубы
- **K02** Кариес зубов
- **K03** Другие болезни твердых тканей зубов
- **K04** Болезни пульпы и периапикальных тканей



K05 Гингивит и болезни пародонта

K06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края

K07 Челюстно - лицевые аномалии [включая аномалии прикуса]

K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата

K09 Кисты области рта, не классифицированные в других рубриках

K10 Другие болезни челюстей

K11 Болезнь слюнных желез



K12 Стоматит и родственные поражения

K13 Другие болезни губ и слизистой оболочки
полости рта

K14 Болезни языка

Диагноз в стоматологии состоит из двух частей:
1) основное заболевание и его осложнения; 2)
сопутствующие заболевания —
стоматологические и общие.

Класс II Новообразования

- **Класс XVII Врожденные аномалии (пороки развития)**
- **Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения**
- **Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин**

Дополнительные методы

1. Рентгенологическое исследование

- Внутри и внеротовая рентгенография
- Визиография
- Рентгенография зубов, челюстных костей, гайморовых пазух, ВНЧС, слюнных желез.

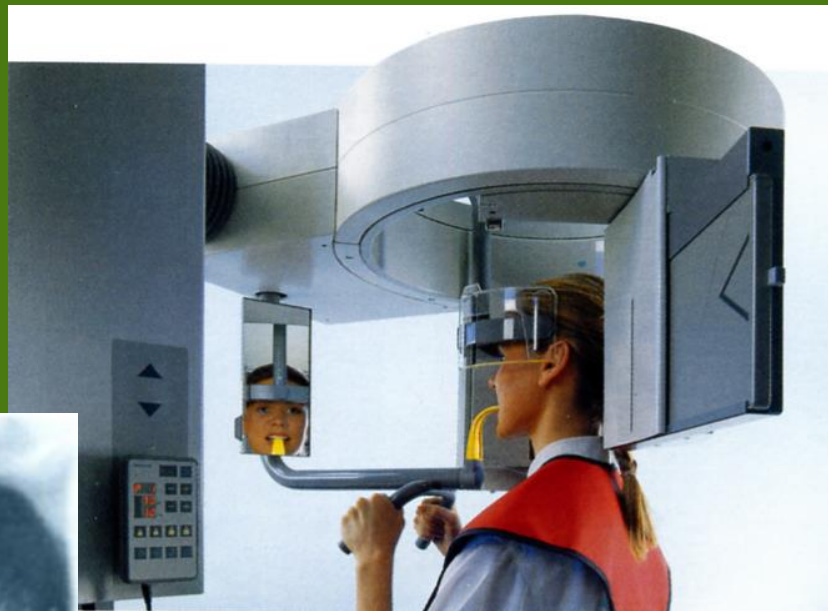
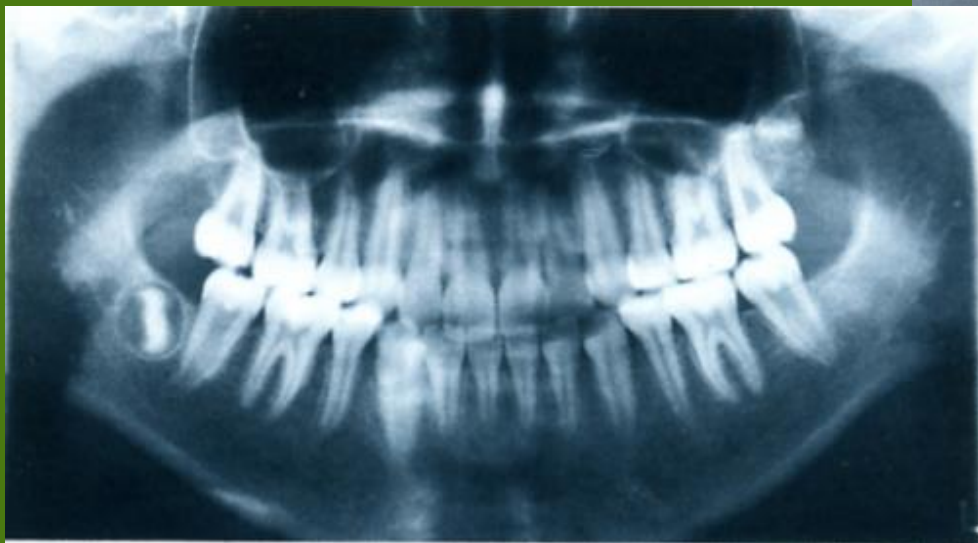
Внутриротовые (прицельные) снимки

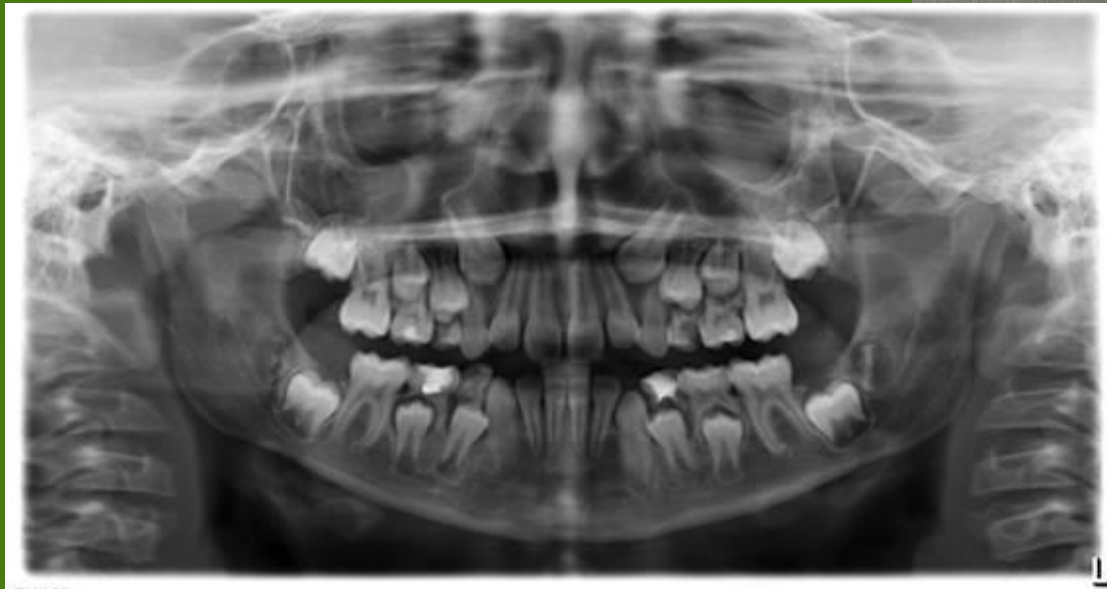
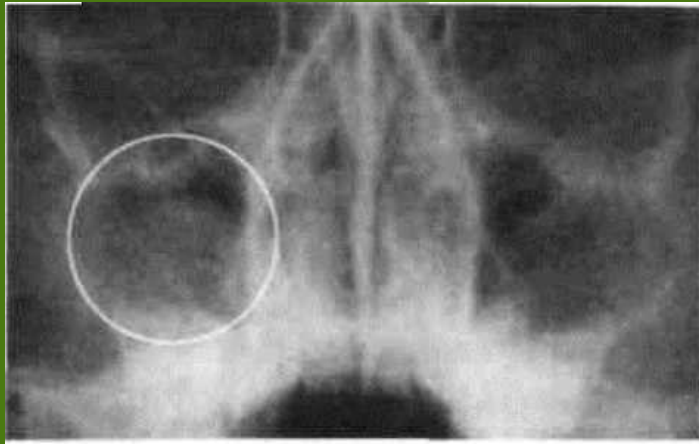
1 или нескольких зубов позволяют определить:

- Наличие кариозной полости
- Топографию пульпы
- Состояние периапикальных тканей
- Качество пломбирования



Панорамная рентгенография (ортопантомография)



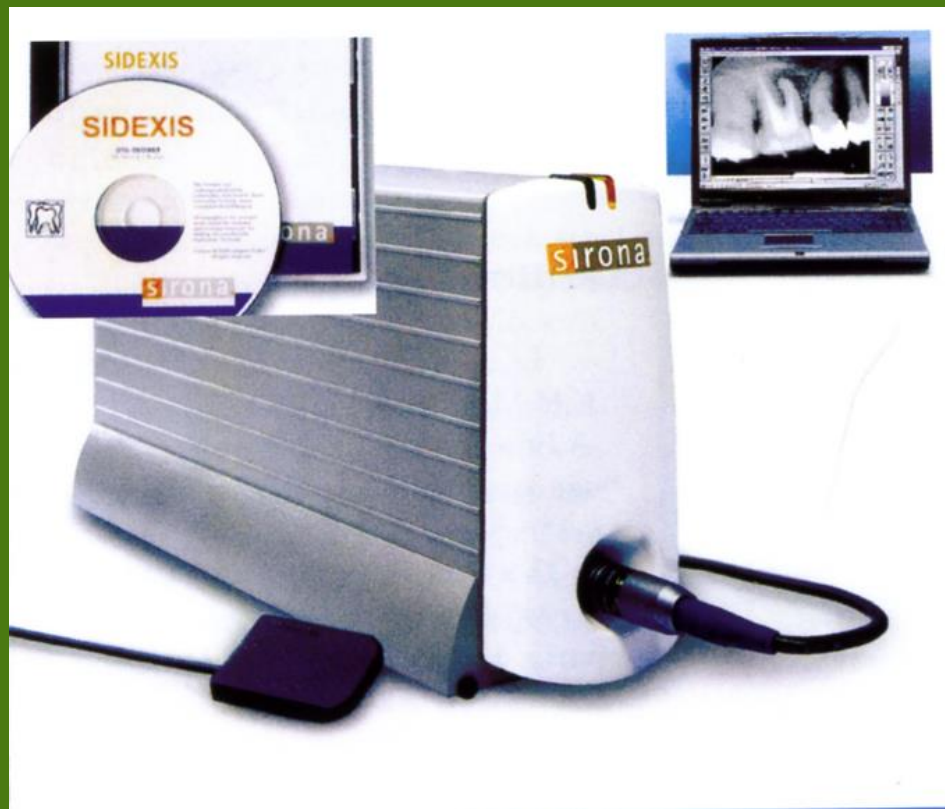


Сиалография



Рентгеновизиография

- Позволяет увеличить изображение в 27 раз
- Малая экспозиция
- Малая доза излучения



- Метод позволяет:
- Измерить угол наклона зубов
- Расстояние между зубами
- Плотность костной ткани



Томография позволяет получить изображение определенного слоя кости.



Электроодонтодиагностика (ЭОД) – метод исследования электровозбудимости пульпы.

- Ориентиры для ЭОД – точки на зубах, с которых раздражение вызывают минимальной силой тока.



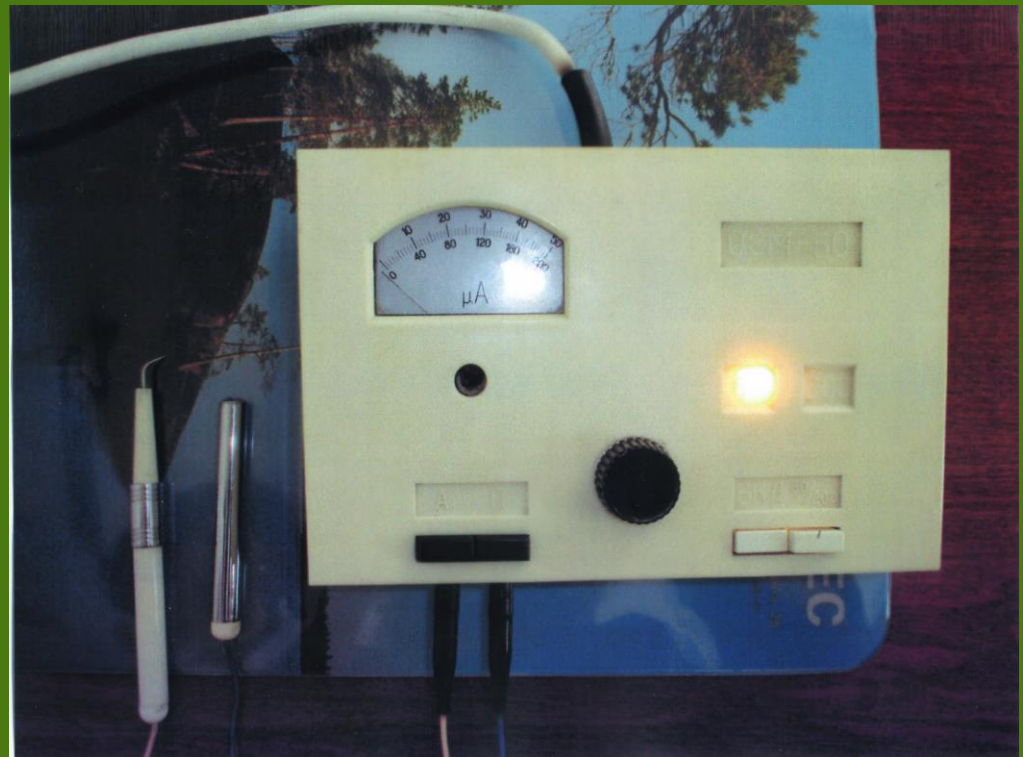
Электронно-аналоговый тестер для определения жизнеспособности пульпы зуба.



Электронно-цифровой тестер для определения жизнеспособности пульпы зуба.

Аппарат ЭОД : микроамперметр с 2 шкалами до 50 и до 200мкА, пассивный и активный электроды.

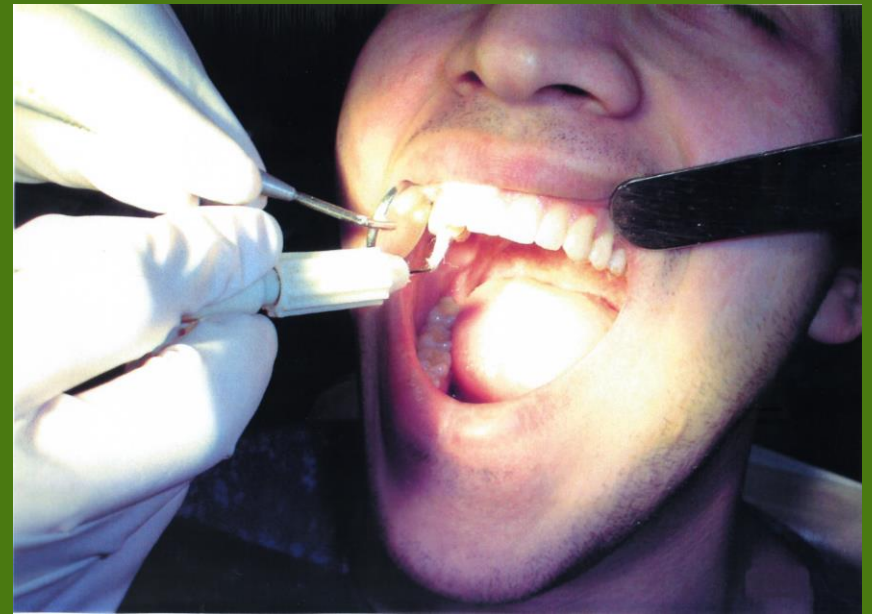
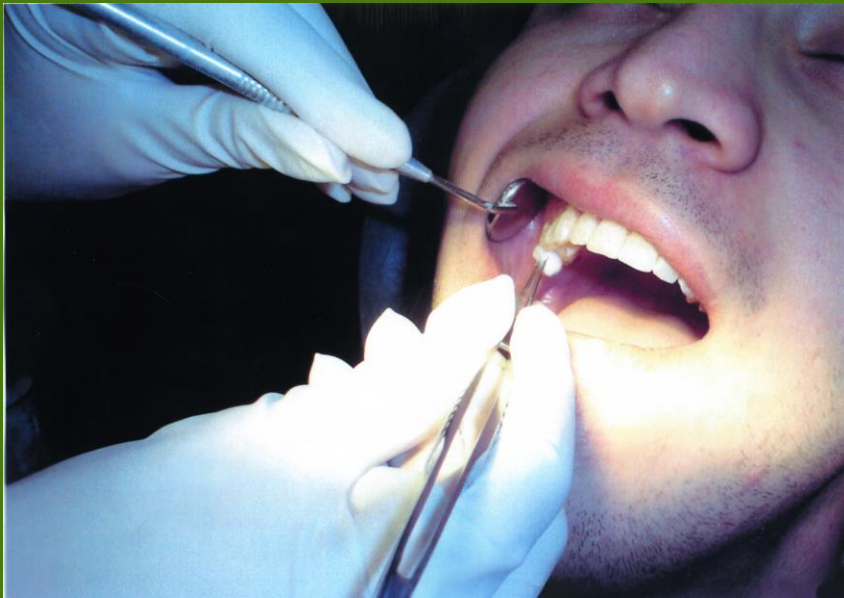
- Интактный зуб –
2-6 мкА
- Кариес –
10-18 мкА
- Пульпит –
до 100 мкА
- Периодонтит-
более 200мкА



Пассивный электрод пациент
удерживает в руке.



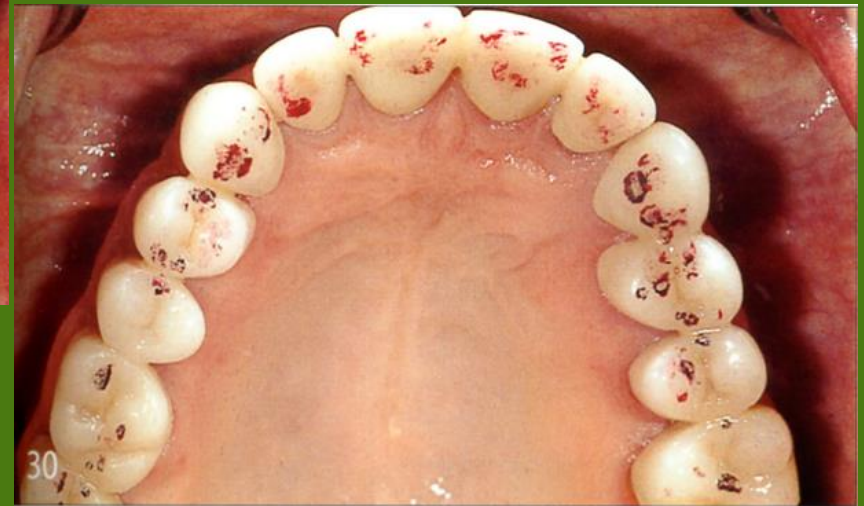
Зуб изолируют от слюны, высушивают, активный электрод соприкасается с зубом, медленно увеличивают силу тока до появления чувствительности.



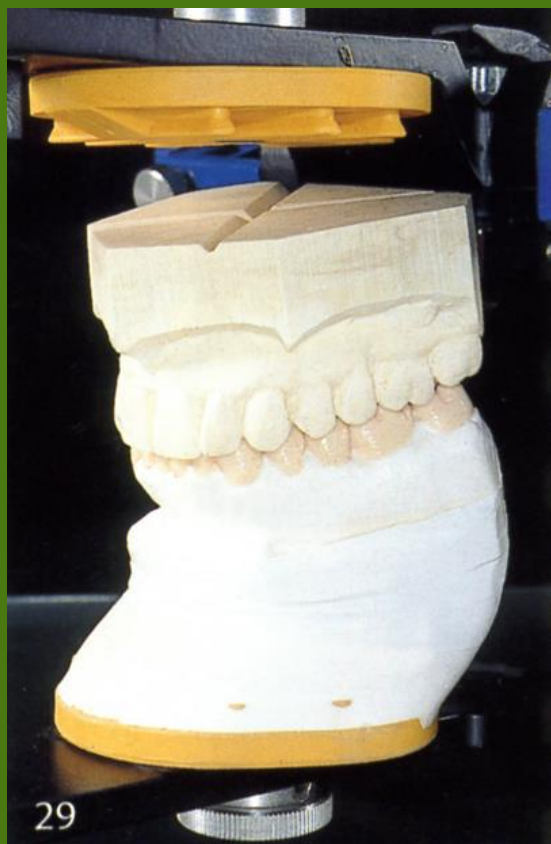
Термодиагностика

- Определение реакции зуба на температурные раздражители.
- Прибор термоодонтохронометр дает возможность получать t от 0° до $+70^{\circ}$.

Окклюдозография – определяет качество и количество межокклюзионных контактов с помощью артикуляционной бумаги или восковой пластинки.



Метод диагностических моделей

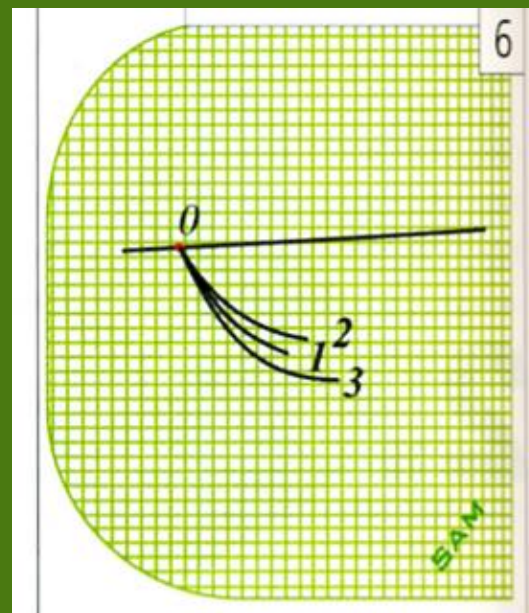


Функциональные методы

1. Определение степени нарушения жевательной эффективности -
Функциональные жевательные пробы
(Гельмана, Рубинова).
2. Измерение тонуса жевательных мышц-
Миотонометрия.
3. Измерение выносливости пародонт –
Гнатодинамометрия.

Графические методы

Аксиография – регистрация движений нижней челюсти.





Общеклинические методы

- Анализ крови, слюны.
- Биопсия.
- Гистологическое исследование.



Благодарю за внимание !