

***Основные методы обследования  
стоматологического пациента.  
Индексная оценка состояния зубов,  
пародонта.***

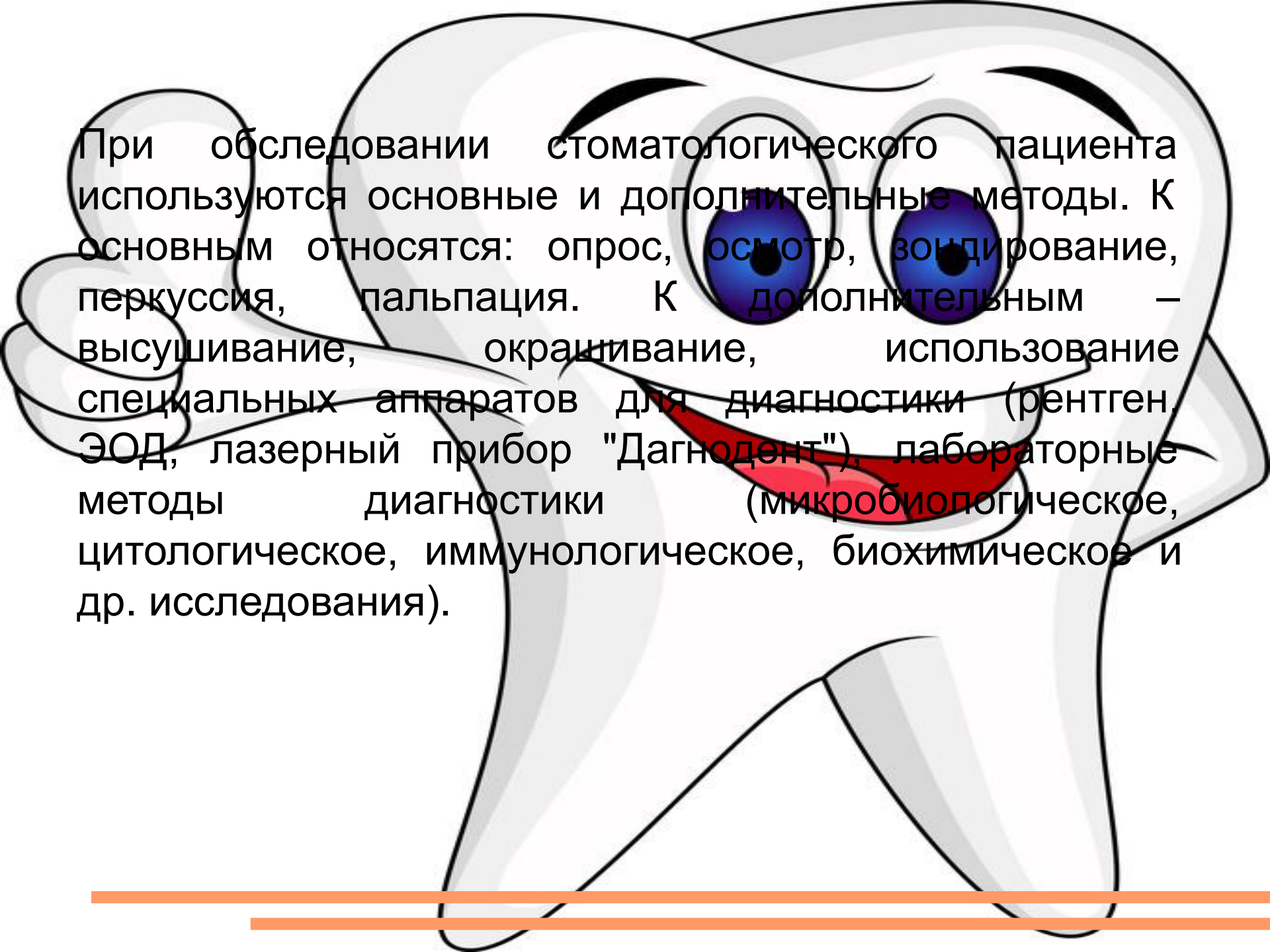
---

---

Обследование любого больного складывается из трех этапов:

- выяснение жалоб и анамнеза заболевания;
- исследование при помощи физических методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация),
- исследование при помощи специальных методов (лабораторные, рентгенологические).



A cartoon character with large, expressive blue eyes and a wide, red smile. The character has a simple, rounded body and is positioned behind the text. The text is overlaid on the character's face and upper body.

При обследовании стоматологического пациента используются основные и дополнительные методы. К основным относятся: опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация. К дополнительным – высушивание, окрашивание, использование специальных аппаратов для диагностики (рентген, ЭОД, лазерный прибор "Дагнодент"), лабораторные методы диагностики (микробиологическое, цитологическое, иммунологическое, биохимическое и др. исследования).

---

---

Сбор данных **анамнеза жизни** включает:

*аллергологический анамнез.*

*анамнез общих заболеваний (наличие и диагноз).*

*выявление факторов риска или отягощающих факторов:*

-курение;

-алкоголь;

-наследственная предрасположенность.

- *Специальный анамнез* – заключается в опросе пациента о жалобах в
- челюстно-лицевой области.



## Сбор жалоб и данных анамнеза стоматологических заболеваний.

Большинство пациентов обращаются к врачу-стоматологу с жалобами на зубную боль или по поводу кровоточивости десен. Частыми причинами посещения стоматолога являются отломы или выпадения пломб, плохо функционирующие протезы, эстетические дефекты.

Ответ на вопрос о начале и продолжительности зубных болей позволяет приблизительно разделить их на острые и хронические. **Пульсирующая боль** свидетельствует о проходящих в пораженных зубах гнойных воспалительных процессах, при этом применение холода часто снижает интенсивность боли. **Тупые боли и чувствительность при накусывании** указывают на поражение периодонтальной связки. **Боли от холодного, от химических раздражителей** (например, от сладкого за счет изменения осмотического давления) – говорят о наличии кариозного процесса.

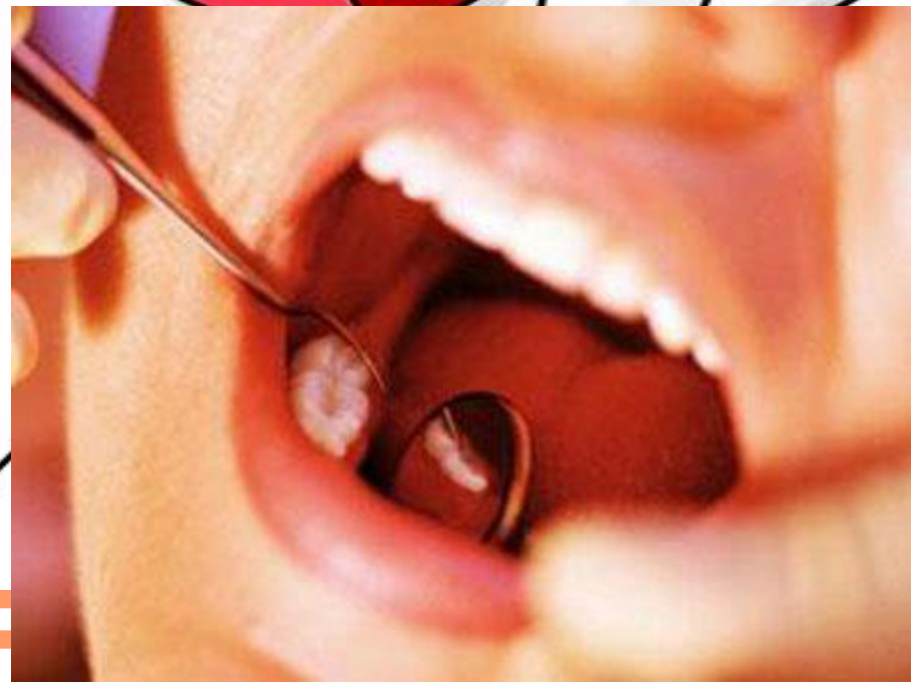
Кроме жалоб отмечаются привычки гигиенического ухода, питания, использования фторидов.

- **Объективное обследование** включает в себя осмотр, перкуссию, пальпацию (основные методы) и ряд дополнительных методов.



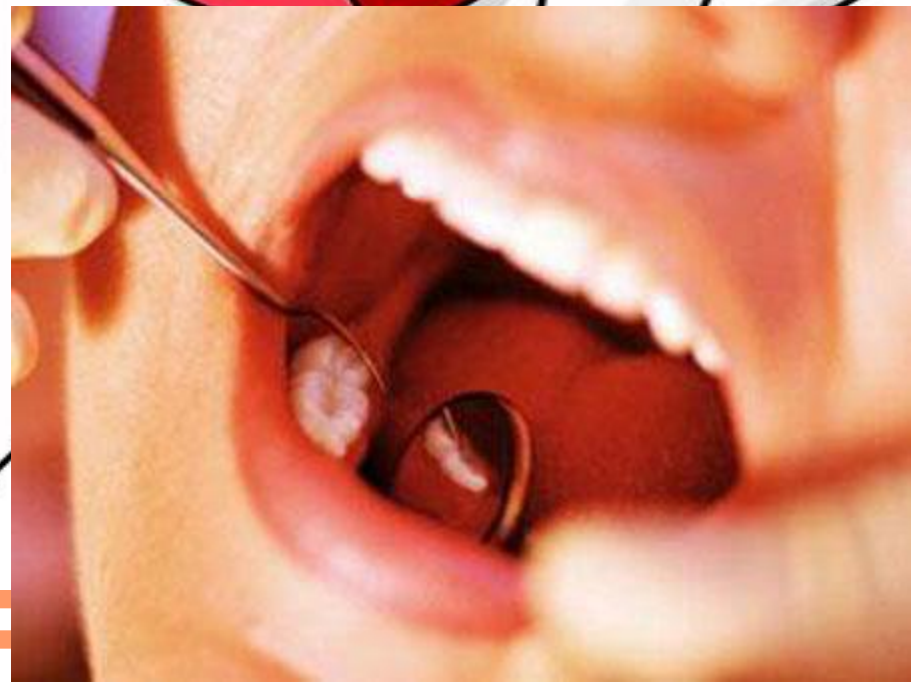
# Определение стоматологического статуса

Стоматологическое обследование согласно рекомендациям ВОЗ состоит из экстраорального и интраорального осмотра.



# Определение стоматологического статуса

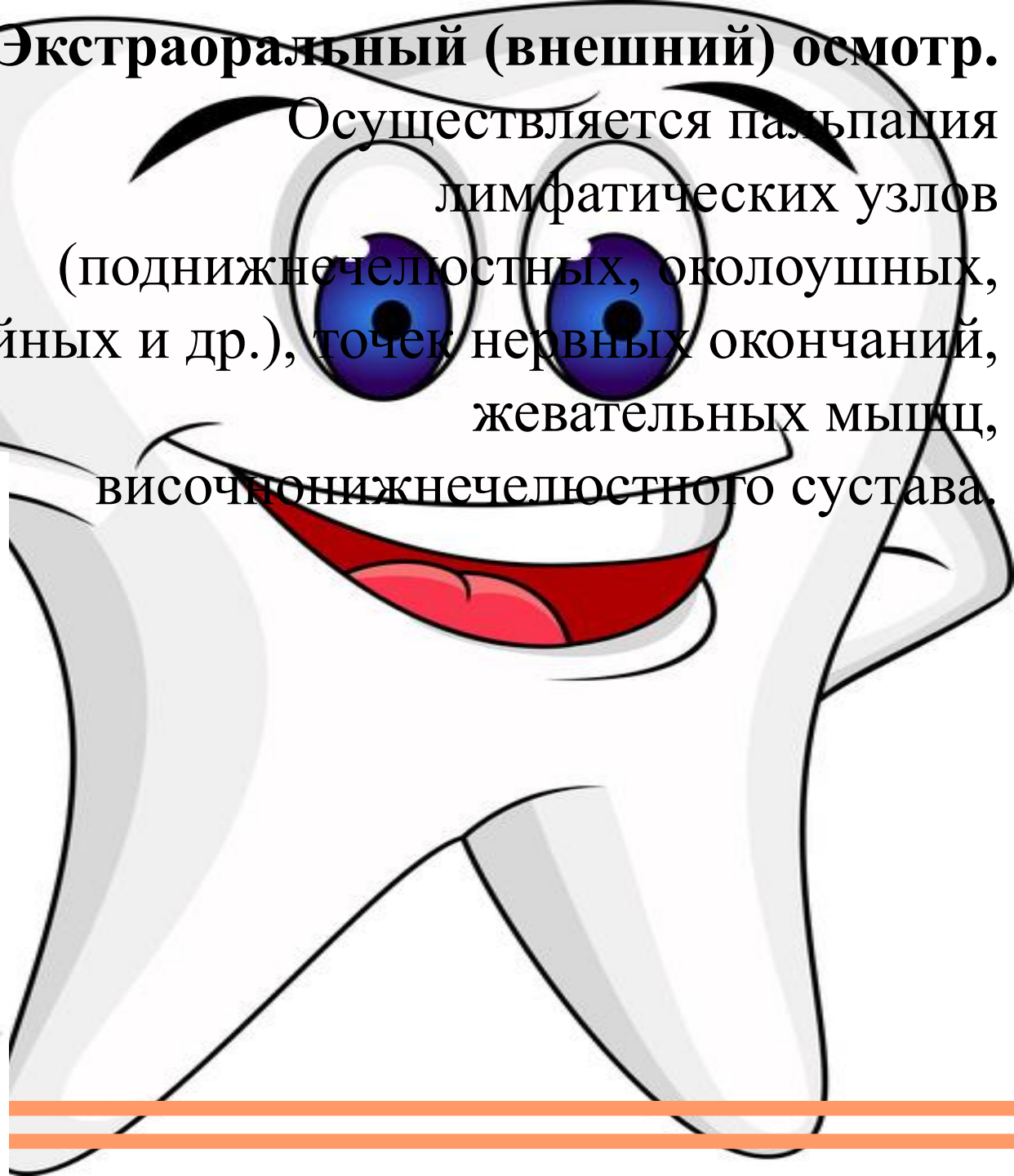
Стоматологическое обследование согласно рекомендациям ВОЗ состоит из экстраорального и интраорального осмотра.





# Экстраоральный (внешний) осмотр.

Осуществляется пальпация лимфатических узлов (поднижнечелюстных, околоушных, шейных и др.), точек нервных окончаний, жевательных мышц, височнонижнечелюстного сустава.



Сосцевидные

Затылочные

Поверхностные  
шейные

Задние шейные

Надключичный

Предушные

Тонзиллярный

Подбородочные

Подчелюстные

Глубокая лимфатическая  
цепочка



**Интраоральный осмотр:** это системное обследование полости рта.

*1). Осмотр слизистой оболочки полости рта (СОПР).*

Осмотр полости рта начинается с визуальной оценки цвета и рельефа слизистой оболочки полости рта, отмечается нарушение целостности и наличие элементов поражения. Осмотр СОПР проводится с помощью 2-х зеркал по анатомо-топографическим зонам при естественном освещении. Рекомендует следующую последовательность осмотра СОПР:

Комиссуры, слизистая оболочка губ,

Преддверие полости рта

Слизистая щек слева и справа;

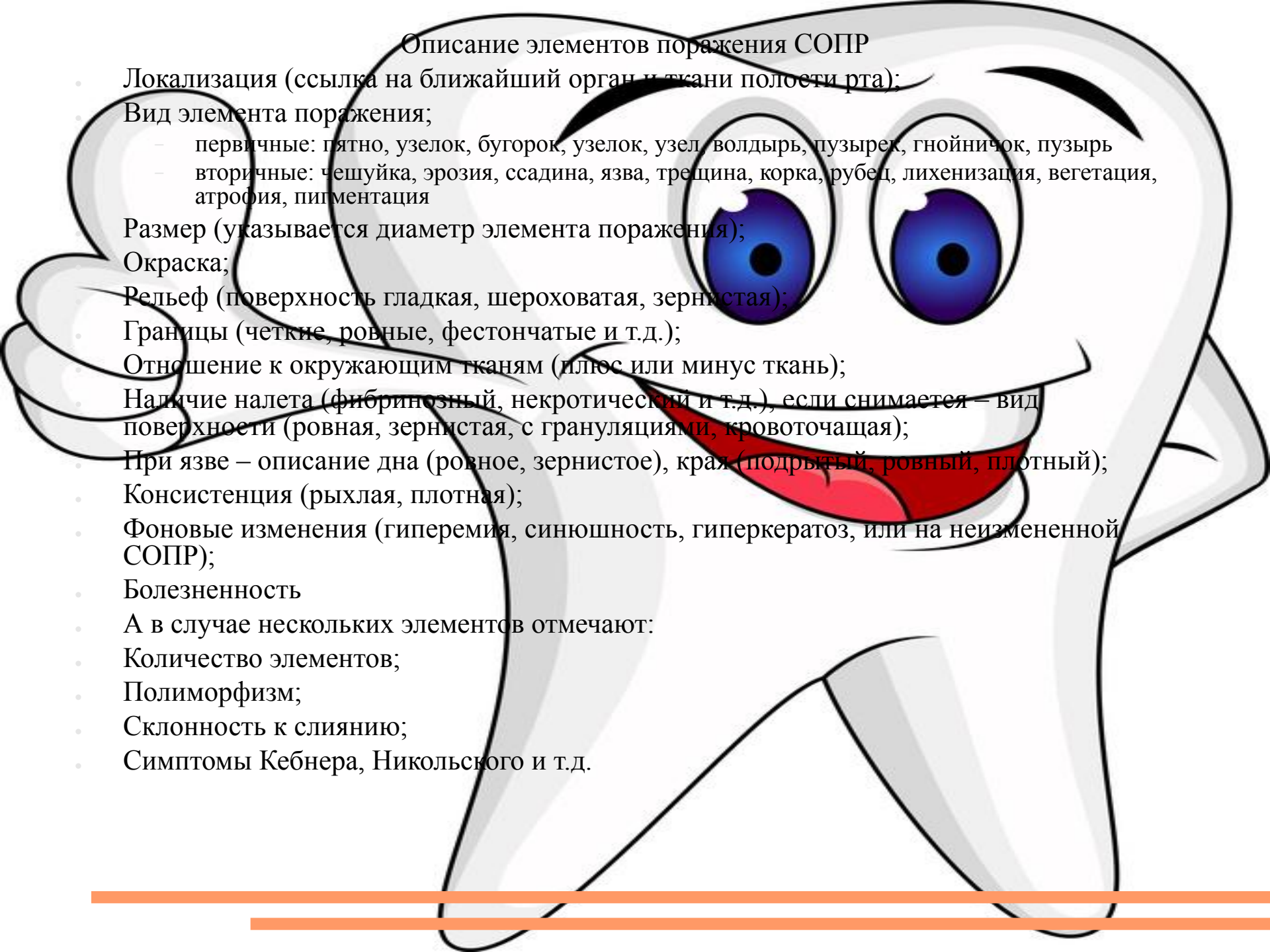
Слизистая твердого и мягкого неба;

Спинка и боковые поверхности языка;

Нижняя поверхность языка и дно полости рта;



## Описание элементов поражения СОПР

- Локализация (ссылка на ближайший орган и ткани полости рта);
  - Вид элемента поражения;
    - первичные: пятно, узелок, бугорок, узелок, узел, волдырь, пузырек, гнойничок, пузырь
    - вторичные: чешуйка, эрозия, ссадина, язва, трещина, корка, рубец, лихенизация, вегетация, атрофия, пигментация
  - Размер (указывается диаметр элемента поражения);
  - Окраска;
  - Рельеф (поверхность гладкая, шероховатая, зернистая);
  - Границы (четкие, ровные, фестончатые и т.д.);
  - Отношение к окружающим тканям (плюс или минус ткань);
  - Наличие налета (фибринозный, некротический и т.д.), если снимается – вид поверхности (ровная, зернистая, с грануляциями, кровоточащая);
  - При язве – описание дна (ровное, зернистое), края (подрывной, ровный, плотный);
  - Консистенция (рыхлая, плотная);
  - Фоновые изменения (гиперемия, синюшность, гиперкератоз, или на неизменной СОПР);
  - Болезненность
  - А в случае нескольких элементов отмечают:
    - Количество элементов;
    - Полиморфизм;
    - Склонность к слиянию;
    - Симптомы Кебнера, Никольского и т.д.
- 

При осмотре СОПР обращается внимание на количество слюны и ее вязкость.

Гипосаливация – уменьшение количества слюны в полости рта, наблюдается при:

- лихорадочных состояниях;
- сахарном диабете;
- нервно-психических расстройствах;

Гиперсаливация – повышенное слюноотделение:

- использование лекарственных средств (пилокарпин, иодиды, бромиды, фторсодержащие препараты);
- Табакокурение;
- Заболевания СОПР (острый язвенный гингивит, стоматит, ангина Венсана).

Врач обращает внимание на запах изо рта, который может быть связан с плохой гигиеной (обратить внимание пациента на очищение языка); заболеваниями ЖКТ; болезнями бронхо-легочной системы (ринит, тонзиллит, синусит, бронхит), вредными привычками (курение).

---

---



- *Определение уровня гигиены полости рта с использованием гигиенических индексов*



## • *Детальное исследование тканей периодонта*

Включает: оценку архитектоники полости рта, индексную оценку состояния тканей периодонта с помощью комплексного периодонтального индекса КПИ или периодонтального индекса СРІТН, выявление и определение глубины периодонтальных карманов, утери зубодесневого прикрепления, наличия и величины рецессии десны, вовлечения фуркации, определение подвижности зубов;



## Вовлечение десны в патологический процесс:

• **Цвет.** В норме десна имеет бледно-розовый цвет ("coral pink" по Caranza), при острых воспалительных процессах десна приобретает ярко-красный цвет, при хронических – застойно-синюшный.

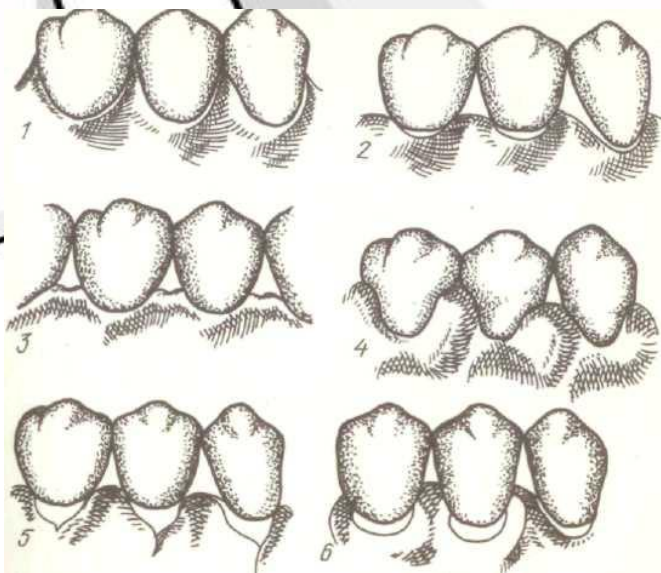


• **Контур.** В норме контур десневых сосочков в области резцов и клыков – остроконечной формы, премоляров и моляров – трапециевидной формы. При пат. процессах – контур может сглаживаться, приобретать шаровидную форму, фестончатую или кратерообразную



Изменения десневого контура при заболеваниях пародонта

- 1 – норма;
- 2 – атрофический;
- 3 – кратерообразный;
- 4 – шаровидный;
- 5 – рассеченный;
- 6 – фестончатый



- **Поверхность.** В норме десна имеет капельные вдавления, напоминает корочку апельсина или лимона. При воспалительных процессах становится гладкой, блестящей.

- **Консистенция.** Определяется пальпаторно, в норме – упругая, при патологии – рыхлая, пастозная.

- **Кровоточивость.** В норме не наблюдается, при патологических процессах появляется в течение 30-40 сек после пальпации десны.



## Уровень деструкции периодонтальной ткани:

Наличие карманов определяется с помощью специальных градуированных периодонтальных зондов:

Зонд Williams – маркировка 1-2-3-5-7-8-9-10 мм;

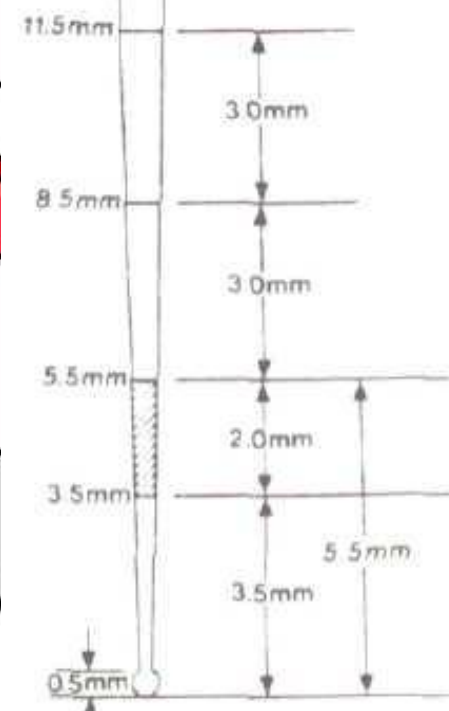
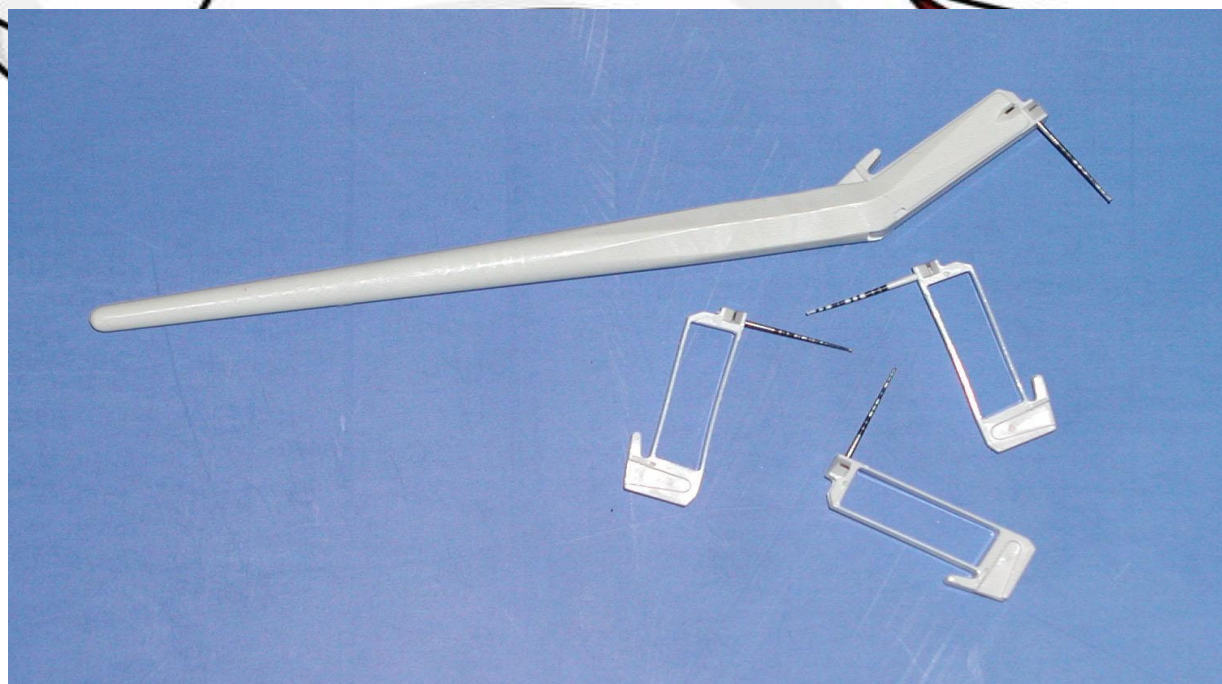
• Зонд Marguis – маркировка 3-6-8-11;

• Зонд UNC-15 – маркировка  
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15;

• Зонд Hu-Friedy – маркировка 3-6-9-12;

• Зонд ВОЗ – маркировка черная полоса от 3,5 до 5,5 мм

Периодонтальный зонд со сменными головками





Выделяют следующие виды карманов:

Десневой – не выходящий за пределы десневой ткани, не связан с деструкцией тканей периодонта, а с гипертрофией десны (рис. а);

- Периодонтальный – выходящий за пределы десны, связанный с разрушением связочного аппарата (рис. б);

Надкостный – карман, при котором апикальные края деструктивно измененных окружающих тканей примыкают к альвеолярному гребню в области корней (рис. б);

- Внутрикостный – карман, при котором апикальные края деструктивно измененных окружающих тканей находятся внутри альвеолярного отростка (рис. в);
- 
-



а. десневой

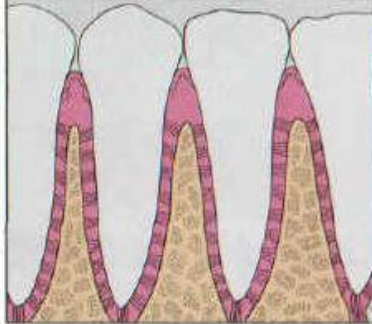


б. периодонтальный  
надкостный

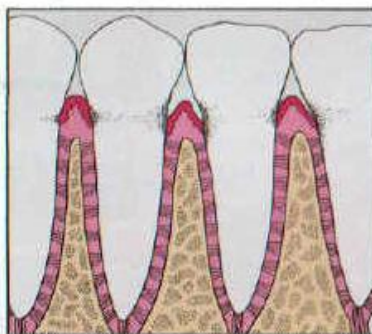


в. периодонтальный  
внутрикостный

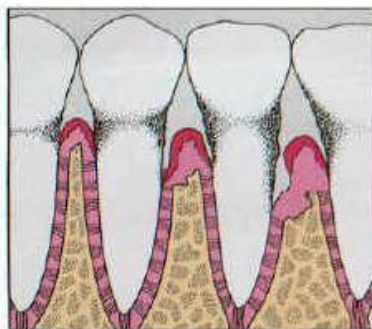




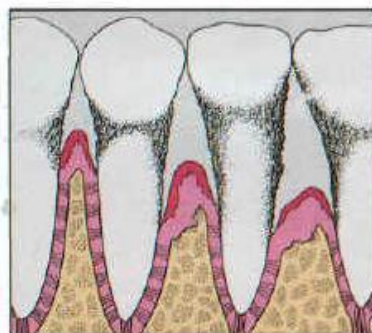
**Здоровые  
десна**



**Гингивит**



**Пародонтит**



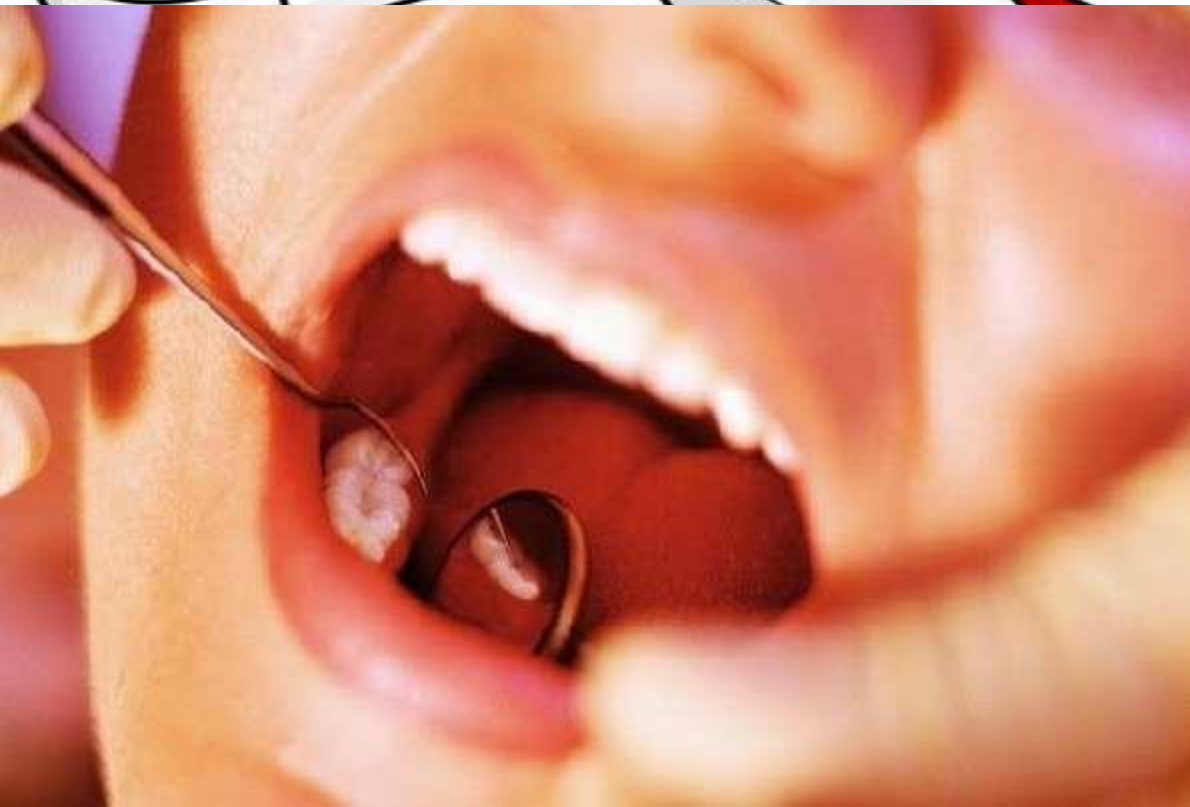
**Пародонтоз**



## *Оценка состояния твердых тканей зубов.*

Осмотр зубов проводится в определенном порядке, начиная с зуба 18 и заканчивая зубом 48. При этом следует обращать внимание на надлежащее освещение и правильное расположение врача-стоматолога. Высушивание помогает обнаружить начальные кариозные и некариозные поражения. Дефекты твердых тканей зуба с размягчением диагностируются как кариес и должны лечиться оперативно с последующим пломбированием полостей, за исключением кариозного процесса на поверхности корня.

При неосторожном обращении с зондом можно спровоцировать прогрессирование кариозного процесса. Визуально оценивают состояние апроксимальных поверхностей зубов по изменению цвета, рельефа и нарушения их целостности для исключения «скрытого кариеса»





• **Пальпация** (ощупывание) применяется для определения состояния тканей лица и слизистой оболочки полости рта, границ опухоли и припухлости, спаянности участка поражения с подлежащими тканями. С помощью пальпации выявляют наличие воспалительного инфильтрата, болезненности, флюктуации, симптом «пергаментного хруста».

Пальпация имеет важное диагностическое значение при оценке характера язв: наличие плотных малоболезненных или безболезненных краев при условии длительного срока ее существования является признаком, характерным для злокачественной опухоли. С помощью пальпации определяют подвижность зубов. Различают три степени подвижности зубов:

- I. – незначительное смещение в одном направлении;
- II. – смещение в двух направлениях;
- III. – смещение в горизонтальной и вертикальной плоскостях.



- Для определения состояния пародонта используют **перкуссия** - постукивание по режущему краю либо жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда.

- При наличии воспалительного процесса в пародонте от легких ударов, на которые нормальный пародонт не реагирует, возникает боль. Удары не должны быть сильными, а начинать перкуссия следует со здоровых зубов.



## Окрашивание

Используется 2% раствор метиленового синего. Время аппликации – 3 минуты. Цвет зуба изменяется при наличии кариеса и зубных отложений. Окрашивание проводится с целью:

- Мотивации пациента;
- Определения гигиенических индексов;
- Дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений;
- Определения эффективности профилактических мероприятий.



# Индексы гигиены полости рта

## Индекс Грина-Вермильона (ОНИ) (1964)

Окрашивается губная поверхность 6 1 | 4 зубов верхней челюсти и язычная поверхность 4 | 1 6 зубов нижней челюсти. Подсчет ведется на основании площади окрашиваемой поверхности: 0 - отсутствие окрашивания зубного налёта;

1 - зубной налет покрывает не более  $1/3$  поверхности коронки;

2 - зубной налет покрывает от  $1/3$  до  $2/3$  поверхности коронки;

3 - зубной налет покрывает более  $2/3$  поверхности коронки зуба.

Индекс является усредненной оценкой в области всех исследуемых зубов.

Интерпретация значений индекса Грина-Вермильона: **0-1 – хорошее гигиеническое состояние полости рта; 1-2 – удовлетворительное; 2-3 – плохое.**

# Индексы гигиены полости рта

## Индекс гигиены по Федорова-Володкиной (1971)

Раствором Шиллера-Писарева смазывают вестибулярные поверхности нижних фронтальных зубов. В зависимости от количества налета поверхность зуба окрашивается с разной интенсивностью. Количественную оценку проводят по пятибалльной системе:

- 1 балл - коронка не окрашивается;
- 2 балла - окрашивается 1/4 поверхности коронки;
- 3 балла - окрашивается 1/2 поверхности;
- 4 балла - окрашивается 3/4 поверхности;
- 5 баллов - окрашивается вся коронка.

Расчет производят по формуле:  $K_{\text{ср.}} = \frac{\text{сумма показателей}}{\text{количество зубов (6)}}$

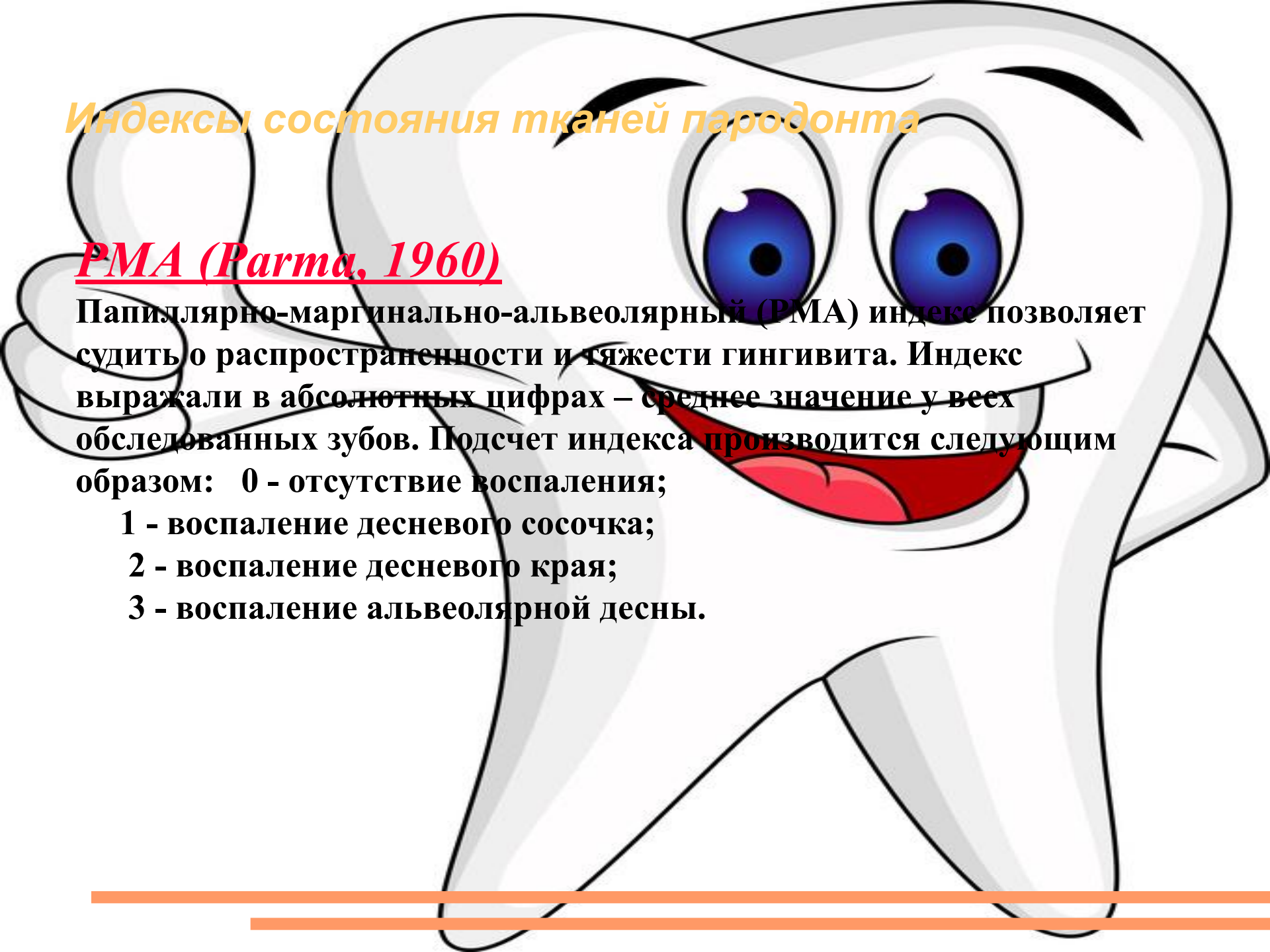
В норме гигиенический индекс не должен превышать 1,1-1,3 балла.

## Индексы состояния тканей пародонта

### РМА (Parma, 1960)

Папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) индекс позволяет судить о распространенности и тяжести гингивита. Индекс выражали в абсолютных цифрах – среднее значение у всех обследованных зубов. Подсчет индекса производится следующим образом: 0 - отсутствие воспаления;

- 1 - воспаление десневого сосочка;
- 2 - воспаление десневого края;
- 3 - воспаление альвеолярной десны.



## Индексы состояния тканей пародонта

### Проба Шиллера-Писарева (И.А.Новик, 1967)

Проба Шиллера-Писарева основана на выявлении гликогена в десне, содержание которого резко увеличивается при хроническом воспалении.

Методика: После высушивания десну смазывают раствором Шиллера-Писарева (йода кристаллического - 1г, йодида калия - 2г, дистиллированной воды - до 40 мл) и определяют интенсивность окрашивания:

1 балл - отсутствие окрашивания;

2 балла - светло-коричневое окрашивание;

3 балла - темно-коричневое окрашивание;

Проба Ш-П = сумма оценок каждого зуба X на число обследованных зубов

## Индексы состояния тканей пародонта

### Проба на кровоточивость

Оценку кровоточивости десен проводят при зондировании пуговчатым зондом десневой бороздки. Различают три степени кровоточивости:

- 1 - при зондировании появляется капля крови;
- 2 - при зондировании появляется струйка крови;
- 3 - спонтанная кровоточивость.

Проба на кровоточивость = сумма оценок каждого зуба  
число обследованных зубов



**СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ**

**:)**