

Методы обследования стоматологического больного

Расспрос,осмотр внешний,осмотр
полости рта; индексная оценка
состояния зубов,парадонта

Выполнили: Барис Екатерина
Хренова Анастасия
МС-211

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).



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).

Инструменты, используемые для стоматологического осмотра.

К ним относятся:

- Стоматологические зеркала
- Эксплореры (остроконечные зонды)
- Пародонтальные зонды (тупоконечные, с маркировкой)
- Пинцеты

Стоматологическое зеркало



РУЧКИ для ЗЕРКАЛ

DD.520.010

Ручка для зеркала



DD.522.010

Ручка для зеркала



DD.530.010

Ручка для зеркала ERGONOMIC



DD.526.010

Ручка для зеркала SOFT Line



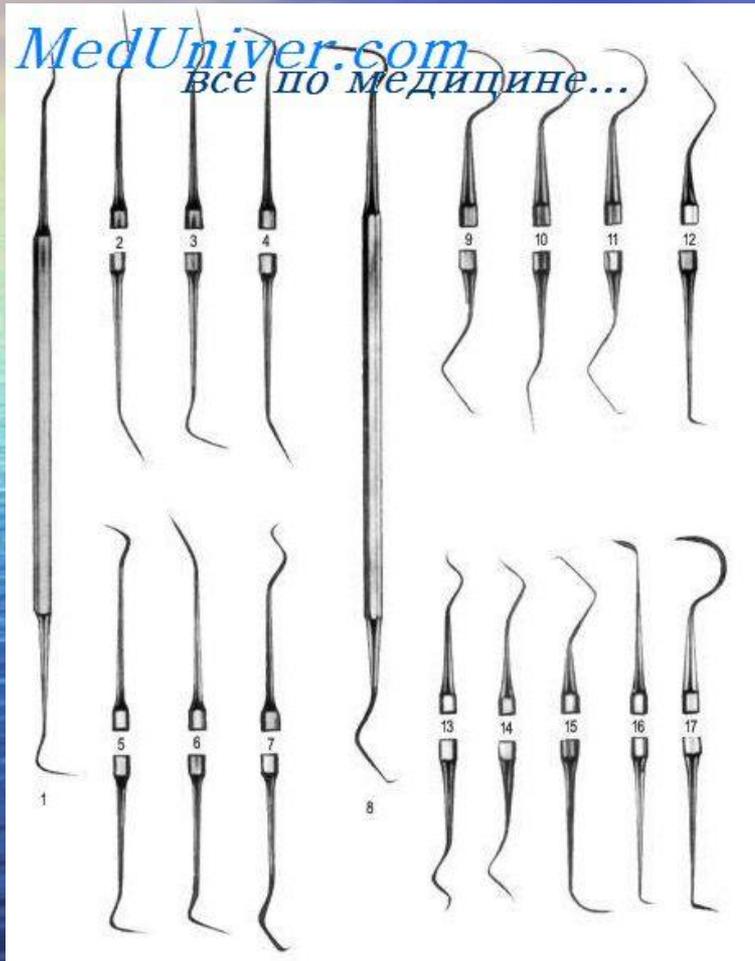
Микрзеркала



В последний годы во всем мире интенсивно развиваются такие направления, как микроэндодонтия, микропародонтология и микрохирургия, для которых были разработаны специальные зеркала с миниатюрной рабочей частью. Они идеальны для работы с увеличительными приборами, могут использоваться для осмотра труднодоступных участков, визуального контроля кариозных полостей. Рабочая часть этих инструментов представляет собой не традиционное зеркало, а идеально отполированную стальную поверхность.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗОНДЫ

Остроконечные зонды



Пародонтальные зонды



Фуркационные зонды



Универсальные зонды



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.

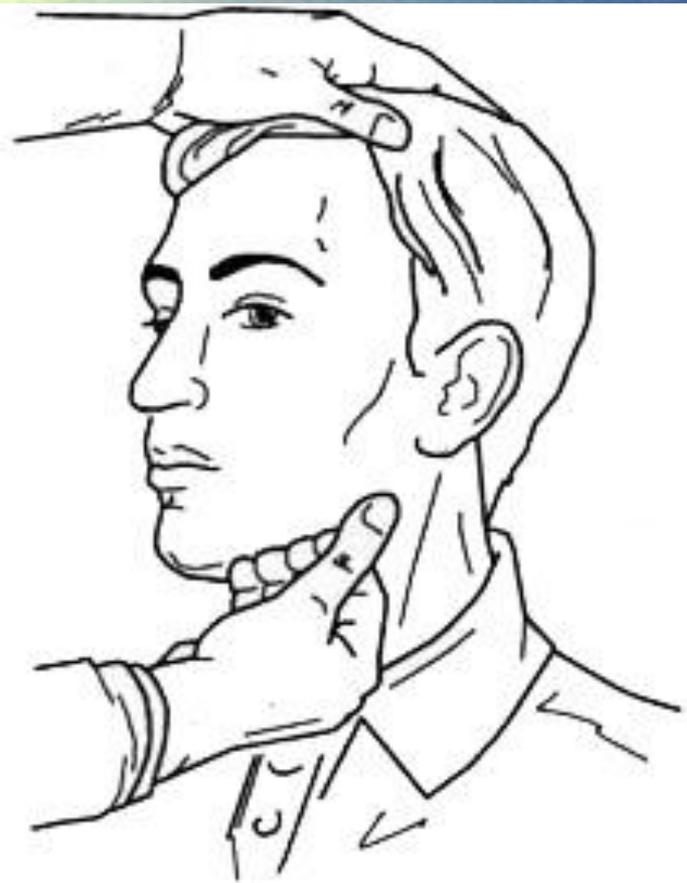


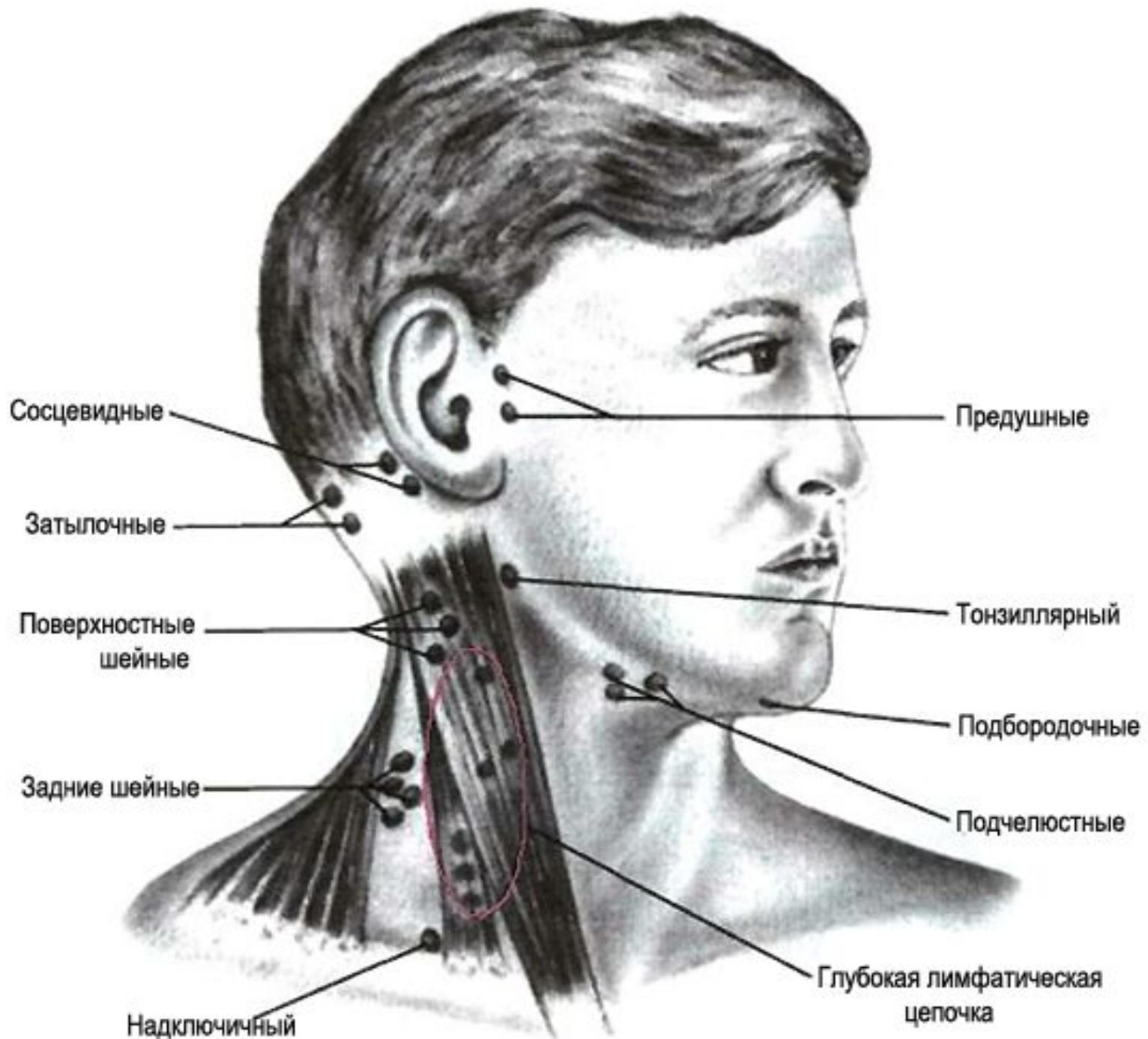
Определение стоматологического статуса

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



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





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 (подрывтый, 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);

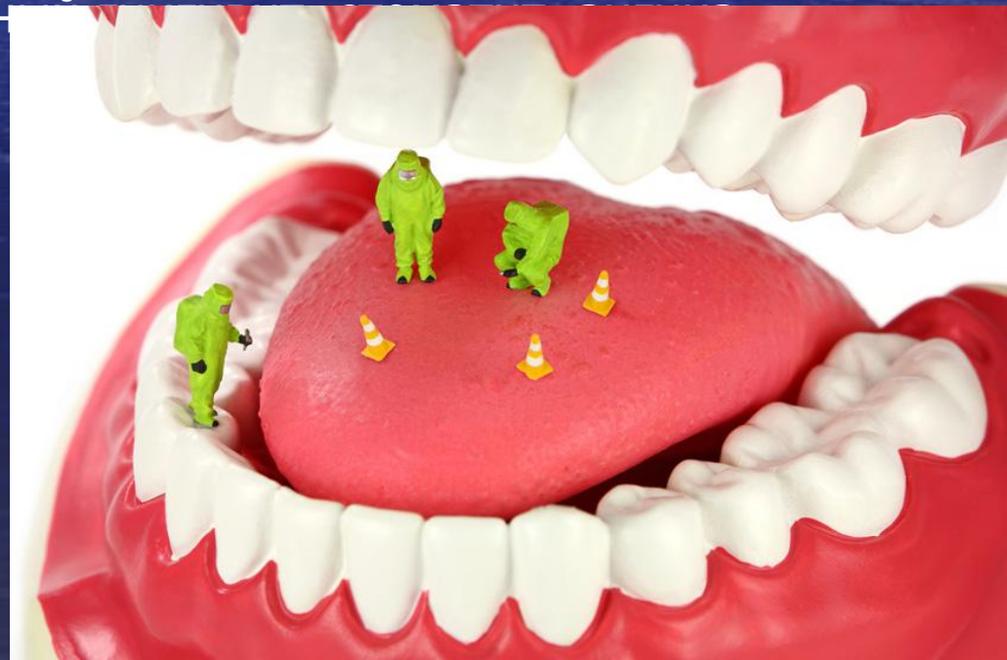
Табакокурение;

Заболевания СОПР (острый язвенный 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 CPITN, выявление и определение глубины периодонтальных карманов, утери зубодесневого прикрепления, наличия и величины рецессии десны, вовлечения фуркации, определение подвижности зубов;

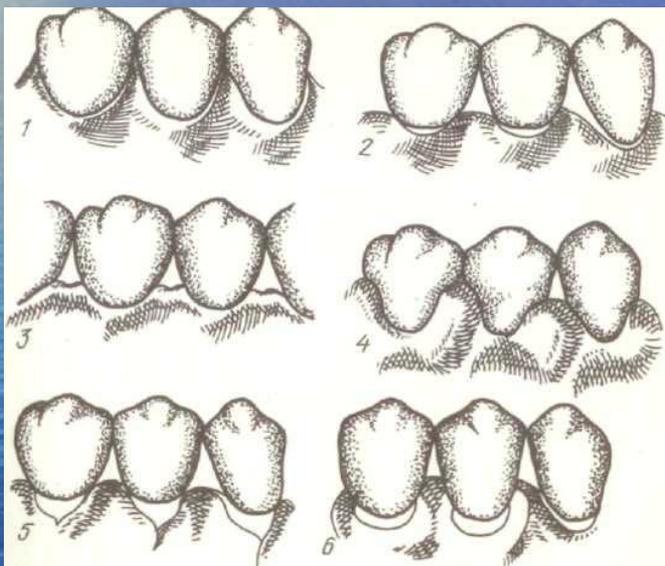


Вовлечение десны в патологический процесс:

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 периодонта

- 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;

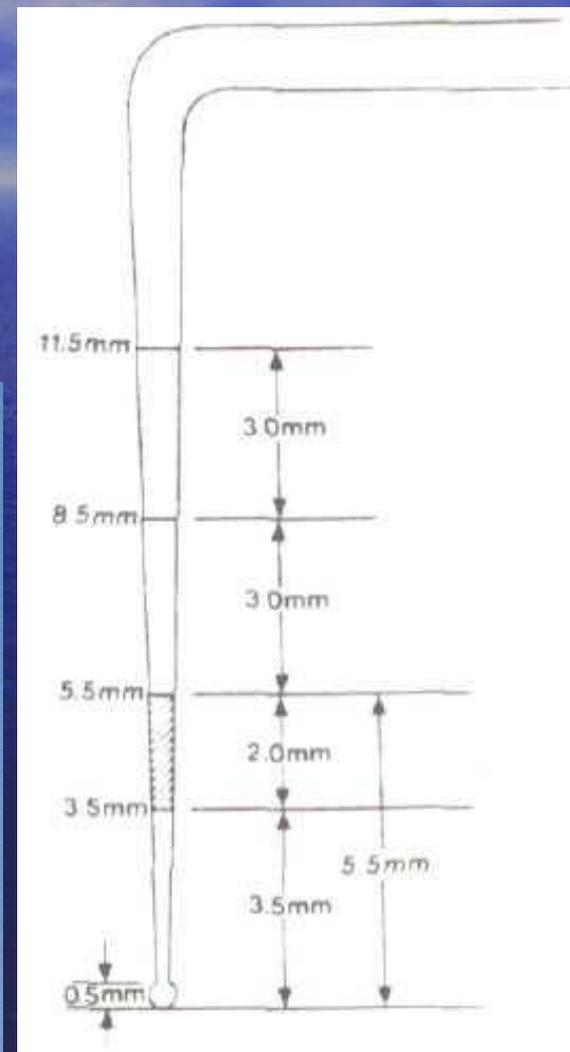
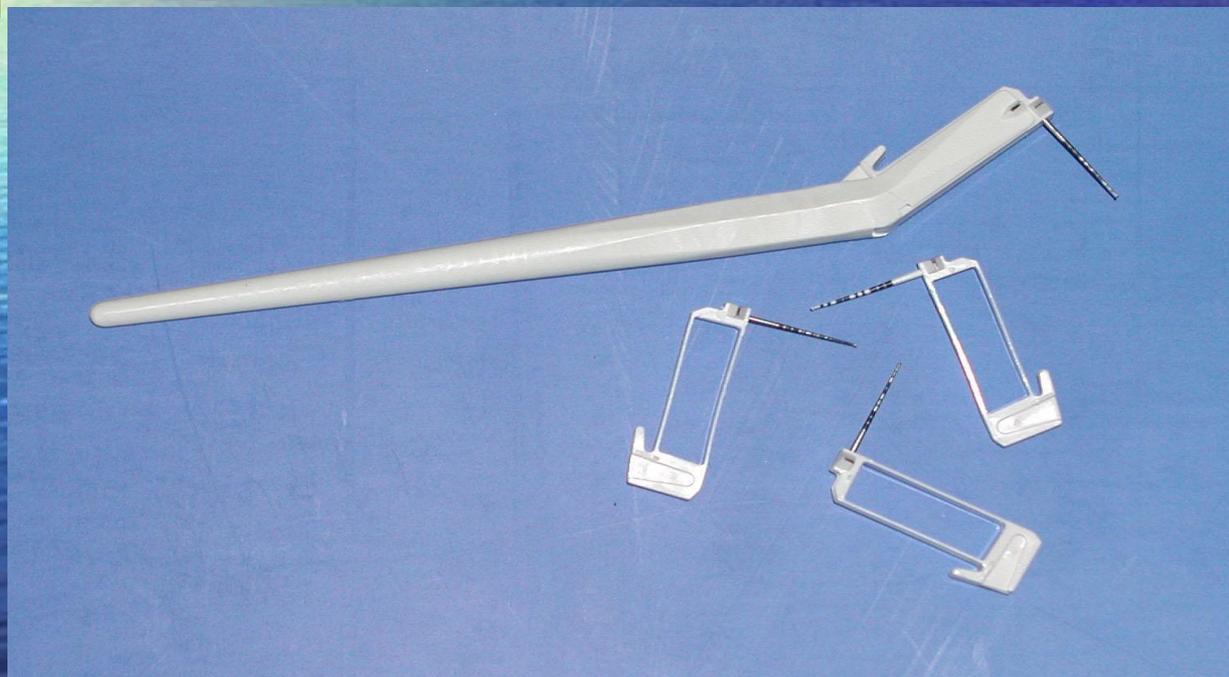
Зонд Marguis – маркировка 3-6-8-11;

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



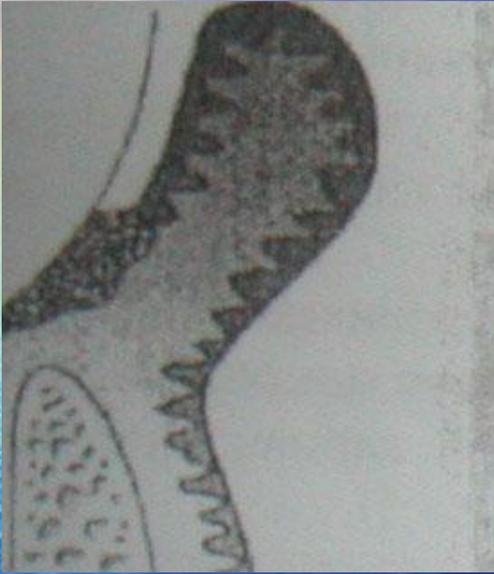
Выделяют следующие виды карманов:

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

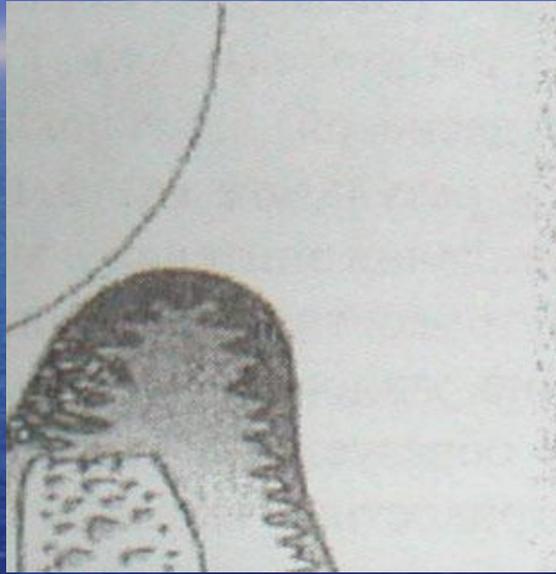
Периодонтальный – выходящий за пределы десны, связанный с разрушением связочного аппарата (рис. б);

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);



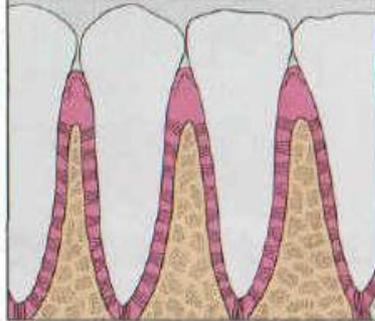
а. десневой



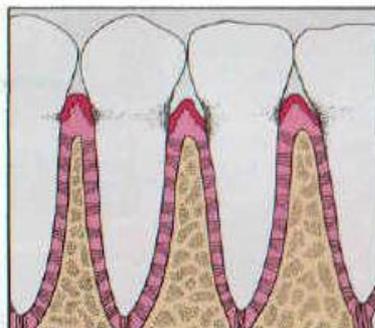
б. периодонтальный
надкостный



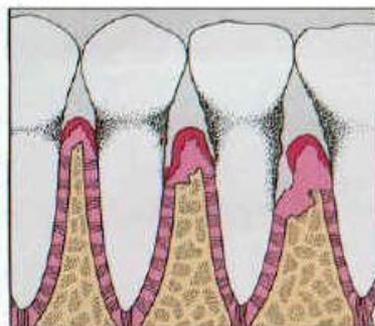
в. периодонтальный
внутрикостный



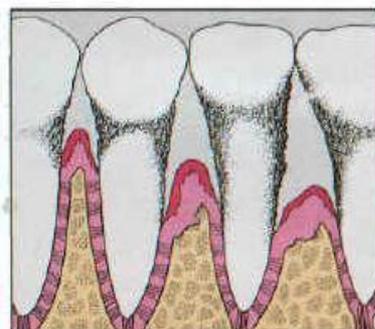
**Здоровые
десна**



Гингивит

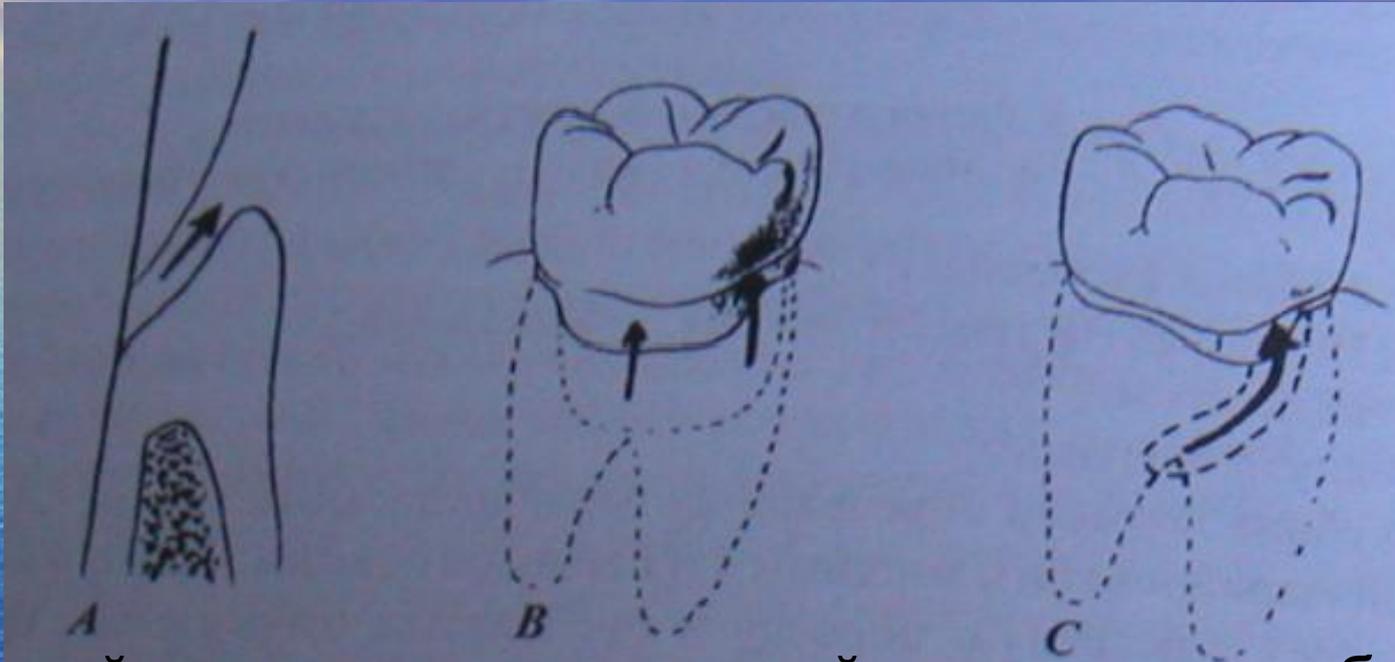


Пародонтит



Пародонтоз

Виды периодонтальных карманов по количеству поверхностей зуба, вовлеченных в патологический процесс



- Простой – определяется с одной поверхности зуба (рис. А);
- Комбинированный – с двух и более поверхностей (рис. В);
- Сложный – охватывает зуб со всех сторон (рис. С).

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.

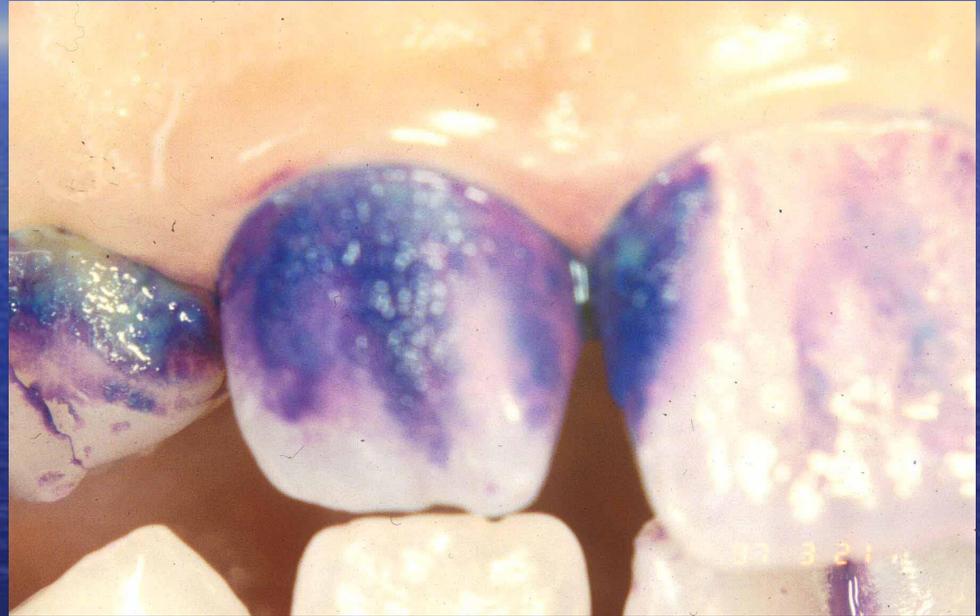
- При наличии воспалительного процесса в пародонте от легких ударов, на которые нормальный пародонт не реагирует, возникает боль. Удары не должны быть сильными, а начинать перкуссию следует со здоровых зубов.



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.



Температурный тест.

Тест с нагреванием. Для этого теста гуттаперчу нагревают над пламенем, пока она не станет мягкой и блестящей, но нельзя допускать, чтобы она дымилась (температура около 65,5 С). Разогретую гуттаперчу помещают на среднюю треть вестибулярной поверхности коронки.

Тест с охлаждением. Для проведения этого теста лучше всего использовать хлорэтил, нанесенный на вату на палочке.

Возможны 6 вариантов ответной реакции:

1. отсутствие реакции (некроз пульпы, хронический апикальный периодонтит или облитерация полости зуба в пожилом возрасте);
2. сразу преходящая реакция (здоровый интактный зуб, некариозные поражения, кариес);
3. быстропроходящая реакция (обратимые формы пульпита – гиперемия пульпы);
4. болевая реакция быстро возникающая от холодного, сохраняющаяся после прекращения действия раздражителей (острый пульпит).
5. болевая реакция быстро возникающая от горячего, сохраняющаяся после прекращения действия раздражителей, уменьшающаяся от холодного (острый гнойный пульпит).
6. болевая реакция медленно возникающая и нарастающая от температурных раздражителей, сохраняющаяся после прекращения действия раздражителей (хронические формы пульпитов).

Специальные методы исследования
электроодонтометрия;
трансиллюминация;
рентгенологические исследования;
лабораторные методы исследования;
лазерно-иммунофлюорисцентные методы
исследования.

Индексная оценка состояния зубов

Различают индексы обратимые, необратимые и сложные.

При помощи обратимых индексов оценивают динамику заболевания пародонта, эффективность лечебных мероприятий. Эти индексы характеризуют выраженность таких симптомов, как воспаление и кровоточивость десен, подвижность зубов, глубина десневых и пародонтальных карманов. Наиболее распространенные из них – индекс РМА, пародонтальный индекс Рассела и др. В эту же группу можно отнести гигиенические индексы (Федорова–Володкиной, Грина-Вермильона, Рамфьорда и т.д.).

Необратимые индексы: рентгенологический индекс, индекс десневой рецессии и т.д. – характеризуют выраженность таких симптомов заболеваний пародонта, как резорбция костной ткани альвеолярного отростка, атрофия десны.

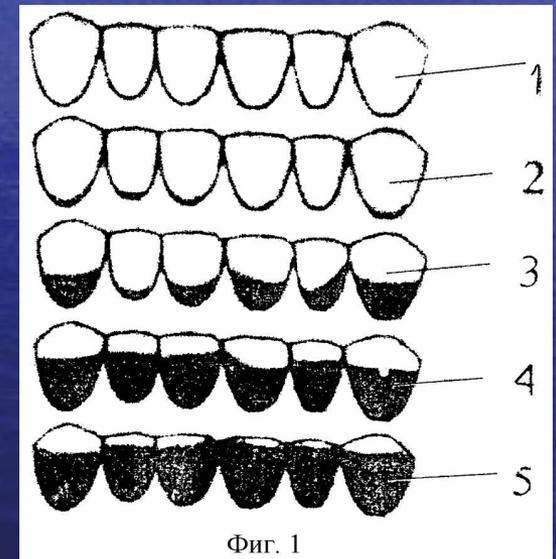
При помощи сложных пародонтальных индексов дают комплексную оценку состояния тканей пародонта. Например, при вычислении индекса Komrke учитывают индекс РМА, глубину пародонтальных карманов, степень атрофии десневого края, кровоточивость десен, степень подвижности зубов, йодное число Свракова.

Для оценки гигиенического состояния полости рта определяют индекс гигиены по методу Ю.А.Федорова и В.В.Володкиной. В качестве теста гигиенической очистки зубов используют окраску губной поверхности шести нижних передних зубов йод-йодидно-калиевым раствором (калия йодид – 2 г; йод кристаллический – 1 г; вода дистиллированная – 40 мл).

Количественную оценку производят по пятибалльной системе:

- окрашивание всей поверхности коронки зуба – 5 баллов;
- окрашивание 3/4 поверхности коронки зуба – 4 балла;
- окрашивание 1/2 поверхности коронки зуба – 3 балла;
- окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба – 2 балла;
- отсутствие окрашивания поверхности коронки зуба – 1 балл.

Целесообразно применять для выявления налета на зубах у детей 5- лет. Окрашивают и обследуют губную поверхность шести нижних фронтальных зубов : 43, 42,41,31,32,33.



Разделив сумму баллов на число обследованных зубов, получают показатель гигиены полости рта (индекс гигиены – ИГ).

Расчет производят по формуле:

$$\text{ИГ} = \text{Ки} (\text{сумма оценок каждого зуба}) / n$$

где: ИГ – общий индекс очистки; Ки – гигиенический индекс очистки одного зуба;

n – число обследованных зубов [обычно 6].

Качество гигиены полости рта оценивают следующим образом:

хороший ИГ – 1,1 – 1,5 балла;

удовлетворительный ИГ – 1,6 – 2,0 балла;

неудовлетворительный ИГ – 2,1 – 2,5 балла;

плохой ИГ – 2,6 – 3,4 балла;

очень плохой ИГ – 3,5 – 5,0 баллов.

При регулярном и правильном уходе за полостью рта индекс гигиены в пределах 1,1–1,6 баллов; значение ИГ 2,6 и более баллов свидетельствует об отсутствии регулярного ухода за зубами.

Этот индекс достаточно прост и доступен для использования в любых условиях, в том числе при проведении массовых обследований населения.

Он может также служить для иллюстрации качества очистки зубов при обучении гигиеническим навыкам. Расчет его проводится быстро, с достаточной информативностью для выводов о качестве ухода за зубами.

Упрощенный гигиенический индекс ОНІ-с [Грин, Вермильон, 1969] (ИГР-У)

Исследуются 6 рядом стоящих зубов или по 1–2 из разных групп (большие и малые коренные зубы, резцы) нижней и верхней челюстей; их вестибулярные(16,11,26,31) и оральные поверхности (26,46).

Оценка:

1/3 поверхности коронки зуба – 1

1/2 поверхности коронки зуба – 2

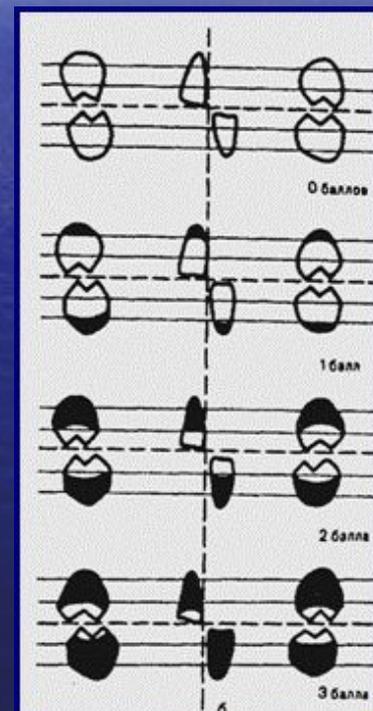
2/3 поверхности коронки зуба – 3

отсутствие налета – 0

Если налет на поверхности зубов неравномерен, то оценивают по большему объему или для точности берут среднеарифметические 2 или 4 поверхностей.

$ОНІ-с = \text{Сумма показателей} / 6$

ОНІ-с = 1 отражает норму или идеальное гигиеническое состояние;
ОНІ-с > 1 – плохое гигиеническое состояние.



Индекс эффективности гигиены (Podschadley, Haley, 1968) — оценивается площадь, занимаемая зубным налетом. Для его регистрации полость рта прополаскивают раствором любого красителя.

Осматривают те же зубы и те же поверхности, что и в индексе ОНI-S.

Исследуемая поверхность зуба делится на 5 участков. Сегменты:

- 1 — медиальный;
- 2 — дистальный;
- 3 — срединно-пришеечный;
- 4 — центральный;
- 5 — срединно-окклюзионный.

Оценка каждого участка проводится по системе: нет окрашивания — 0 баллов; есть —

Оценка зуба равна сумме баллов сегментов (максимум 5).

$RHR_{зуба} = \sum \text{баллов сегментов.}$

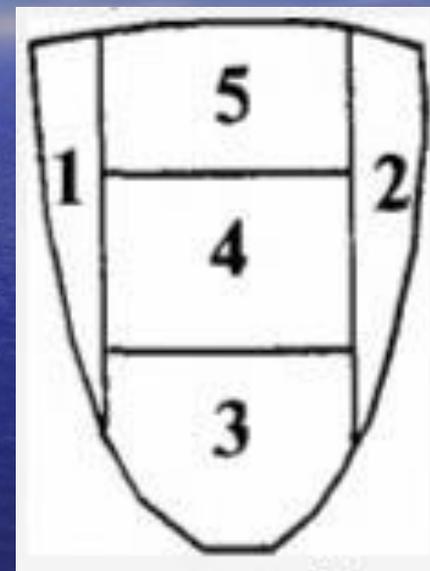
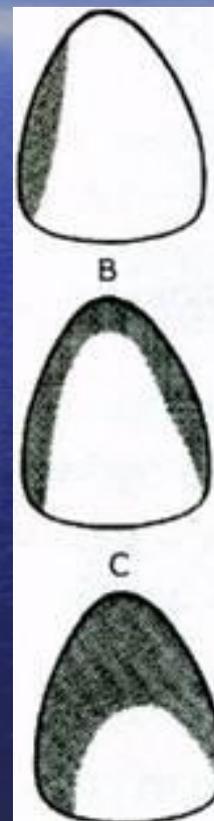
$RHR_{индив} = (\sum \text{баллов зубов}) / n \text{ зубов.}$

Результаты:

0 баллов — отличная гигиена;

0,1 – 0,6 балла — хорошая;

0,7 - 1,6 балла — удовлетворительная;



Индексы для оценки состояния тканей пародонта

ДЕСНЕВОЙ ИНДЕКС GI (Loe, Silness, 1963)

Исследование проводится визуально. Для определения кровоточивости проводят пальпацию десны тупым инструментом. Ключевыми зубами являются 16, 21, 24, 36, 41, 44. Показатели состояния десны оцениваются в 4-х участках: дистально-вестибулярная, вестибулярная, медиально-вестибулярная, оральная поверхности.

КОДЫ

0 – нормальная десна;

1 – легкое воспаление, небольшое изменение цвета, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;

2 – умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;

3 – резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

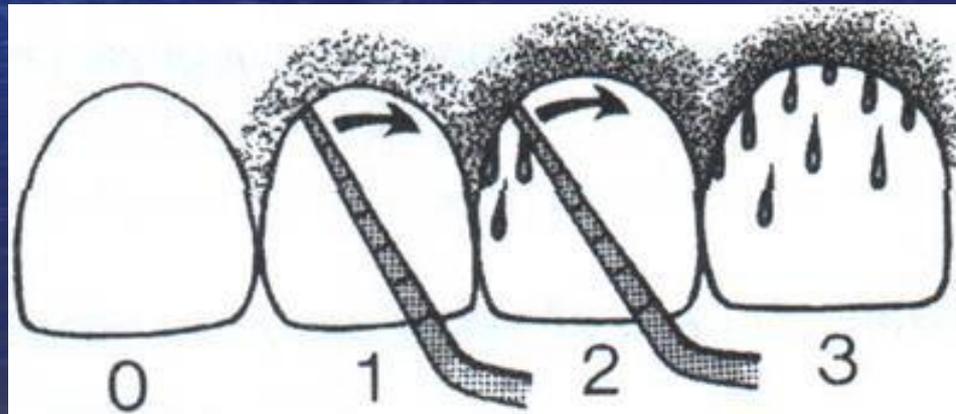
Полученные значения суммируются и делятся на количество участков и секстантов.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:

0,1 – 1,0 – легкий гингивит;

1,1 – 2,0 – гингивит средней тяжести;

2,1 – 3,0 – тяжелый гингивит.



Индекс РМА (Schour, Massler). Воспаление десневого сосочка (Р) оценивают как 1, воспаление края десны (М) – 2, воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти (А) – 3.

При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА. При этом число обследуемых зубов пациентов в возрасте от 6 до 11 лет составляет 24, от 12 до 14 лет – 28, а с 15 лет – 30.

0 – нормальная десна;

1 – легкое воспаление, небольшое изменение цвета слизистой десны, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;

2 – умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;

3 – резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

Индекс РМА вычисляют в процентах следующим образом:

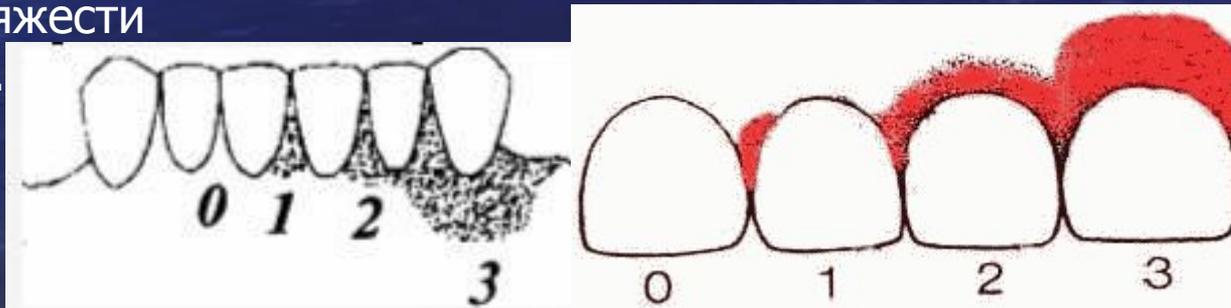
$$РМА = (\text{сумма показателей} \times 100) : (3 \times \text{число зубов})$$

В абсолютных числах $РМА = \text{сумма показателей} : (\text{число зубов} \times 3)$.

менее 30% – легкий гингивит

31-60% – гингивит средней тяжести

61-100% – тяжелый гингивит.





**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ**