

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра ортопедической и детской стоматологии

СРС

**На тему: «НАПИСАНИЕ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ
БОЛЕЗНИ»**



Выполнила: Нуртазина А.А.

Группа: 407 стом

Проверила: Гамова Э.Р.

г. Астана, 2016 г.

Схема истории болезни ортопедического стоматологического больного

❖ ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество, пол, возраст, профессия, место работы, домашний адрес.

❖ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Указать причины, заставившие больного обратиться к врачу:

а) функциональная недостаточность — затруднённое пережёвывание пищи из-за отсутствия нескольких или всех зубов;

б) жалобы, связанные с ношением протеза: плохая фиксация протеза, перелом протеза, боли при пользовании протезами, боли в зубе под искусственной коронкой;

в) эстетическая недостаточность: нарушение акта речи и эстетического состояния вследствие отсутствия зубов или пользования неправильно изготовленными протезами.



❖ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. С какого возраста начал терять зубы и какие, в какой последовательности (резцы, клыки, премоляры и моляры)?
2. Отмечает ли больной связь патологии зубов с условиями труда, быта, перенесенными заболеваниями (рахит, инфекционные заболевания, вредные привычки и др.)?
3. По поводу чего были удалены зубы (кариозный процесс, разрушение коронки, подвижность, повышенное стирание, пародонтит, травма, др.)?
4. Отмечает ли больной после потери зубов появление заболеваний ЖКТ (расстройство вкуса, аппетита, отрыжка, тошнота, рвота, ощущение тяжести в подложечной области до и после еды, боли и т.д.)?
5. Отразилась ли потеря зубов на речи?
6. Прибегал ли после потери зубов к ограничениям во время приема пищи (замена твердой пищи на более мягкую)? На какой стороне преимущественно пережевывает пищу?

7. Как осуществляется уход за зубами, с какого возраста и регулярно ли (применение зубной щетки, порошка, пасты, зубной нити, чистит зубы только вечером или утром, до еды, после еды)?

8. Протезируется больной впервые или повторно? Пользуется съемными или несъемными протезами (в течение какого времени, отзыв о протезах)?

9. Причины неудовлетворительности протезированием (боли, плохая фиксация съемного протеза, неудовлетворительная эстетика, жжение СОПР под протезом, тошнота, утомляемость жевательных мышц, помехи языку, нарушение дикции, долгое привыкание, декубитальная язва).

10. Оценка старого протеза (эстетика, окклюзия, фиксация, состояние искусственных зубов, тканей протезного ложа, состояние кламмеров, отношение к десневому краю и т.д.).



◆ АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

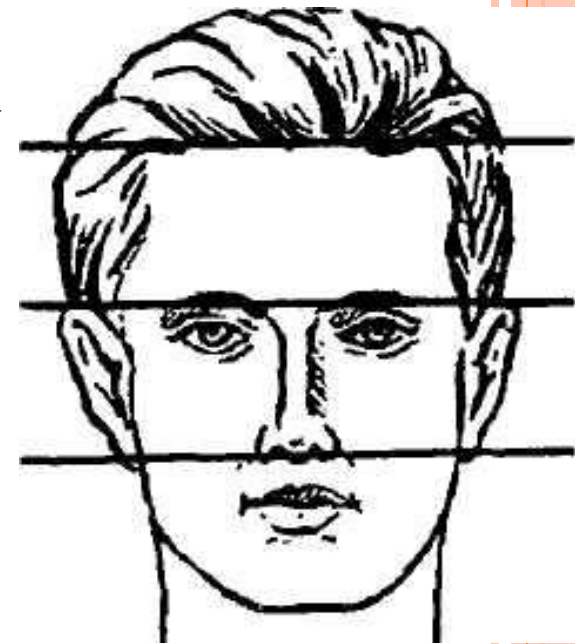
1. Указать место рождения. Как и в каких условиях рос и развивался?
2. Социально-бытовые и производственные условия (питание, быт, условия труда, производственные вредности).
3. Какими общими заболеваниями страдает пациент (анемия, аллергия, язва желудка, двенадцатиперстной кишки, СД, ГБ, полиартрит, БА, невралгия тройничного нерва, венерические заболевания, эпилепсия и др.)?
4. Наличие наследственных заболеваний.
5. Наличие вредных привычек.
6. Применяет ли пациент постоянно или только в последнее время фармакологические препараты, какие именно?
7. Испытывает ли волнение, тревогу перед предстоящим ортопедическим лечением? Каковы причины волнения?
8. Проводилась ли в прошлом анестезия при лечении или удалении зубов, ее эффективность?



❖ *Объективные данные*

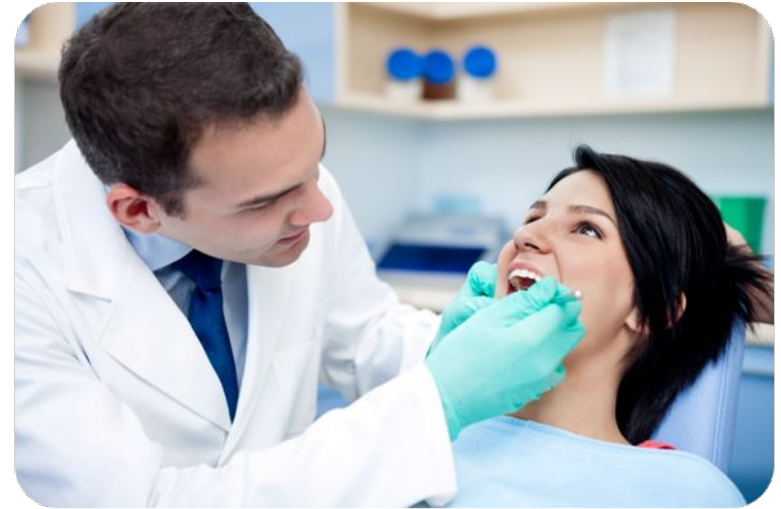
▣ **Внешний осмотр:**

1. Тип лица (конический, обратноконический, квадратный, округлый), симметричность.
2. Состояние кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рыбцы и др.).
3. Выраженность носогубных и подбородочных складок (умеренно выражены, сглажены, углублены).
4. Характер смыкания губ (губы смыкаются без напряжения, напряжены), западение щек.
5. Углы рта (опущены, не опущены), имеются заеды или отсутствуют.
6. Положение подбородка (прямое, смещенное в сторону, выступает, западает).
7. Высота нижней трети лица (уменьшена, увеличена, не изменена).



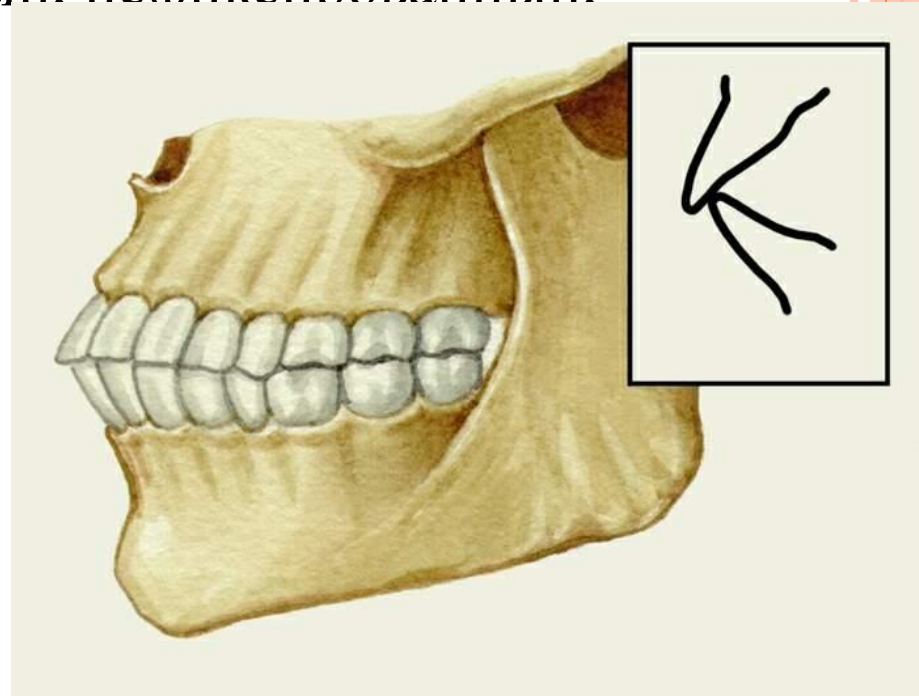
▣ Исследование ВНЧС

1. Степень открывания рта (свободное, ограниченное).
2. Характер движений нижней челюсти (плавные, толчкообразные).
3. Наличие смещения нижней челюсти (вправо, влево, отсутствует).
4. Данные пальпации головок нижней челюсти (движения головок плавные, толчкообразные).
5. Данные аускультации (определяется хруст, крепитация, щелканье).



□ Осмотр полости рта

1. Общая характеристика СОПР (цвет, влажность, наличие патологических образований: полипы, рубцы, афты, эрозии, язвы и др.). Саливация (обильная, скудная, нормальная).
2. Состояние гигиены полости рта (хорошая, удовлетворительная, неудовлетворительная).
3. Зубная формула. Вид прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатический, прогнатический, прогенический, перекрестный, глубокий, открытый, фиксированный, нефиксированный, соотношение беззубых альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей).




5. Обследование зубных рядов:

- a) Форма зубных рядов (эллипсоидная, параболическая, трапециевидная, сплюснутая и др.);
- b) Положение отдельных зубов в зубном ряду;
- c) Деформации зубного ряда (классификации по А.И.Гаврилову, Кеннеди).

6. Обследование зубов (форма, цвет, состояние твердых тканей: поражение кариесом, гипоплазией, флюорозом, наличие пломб, их состояние, подвижность зубов).

7. Обследование пародонта:

- a) Состояние десен (воспаление, атрофия);
 - b) Оценка десневого кармана (глубина, гноетечение);
 - c) Распространенность процесса;
 - d) Устойчивость зубов;
 - e) Соотношение внеальвеолярной и внутриальвеолярной частей зубов.
- 

8. Количество антагонизирующих пар зубов.

9. Характеристика дефектов зубных рядов (вид, локализация, форма, величина).

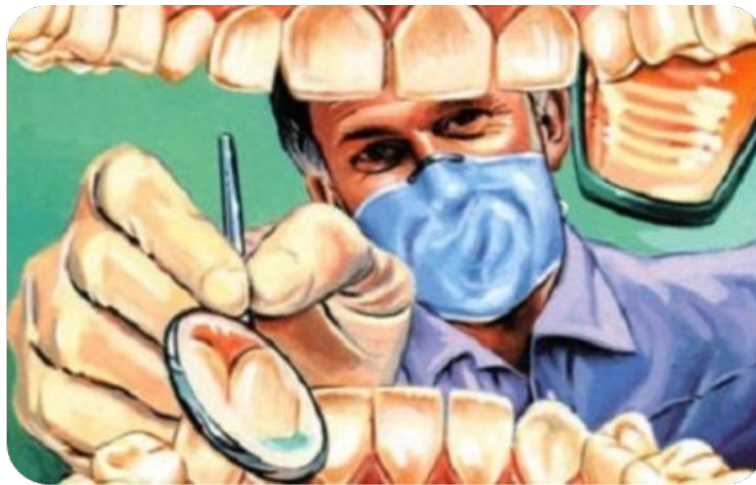
10. Состояние беззубого альвеолярного отростка верхней челюсти:

- a) Характер и степень атрофии (равномерная, неравномерная, большая, небольшая, средняя);
- b) Вид вестибулярного ската верхней челюсти (пологий, отвесный, с навесом);
- c) Наличие костных выступов на АО после удаления зубов (локализация, протяженность, глубина поднутрений, болезненность костных выступов при надавливании);
- d) Форма гребня АО в переднем и боковом отделах (остроконечная, прямоугольная, усеченного конуса, полуовальная, уплощенная, широкий или узкий гребень);
- e) Наличие болтающего гребня (локализация, величина, степень смещения);
- f) Выраженность бугров ВЧ.



11. Характеристика рельефа твердого нёба:

- a) Форма и высота твердого нёба (высокий свод, низкий, средний, широкий, узкий);
- b) Состояние шва твердого нёба (вогнутый, выпуклый, плоский);
- c) Нёбный торус (форма, величина, локализация);
- d) Форма дистального края твердого нёба (сводчатый, плоский).



12. Характеристика СО протезного ложа на ВЧ:

- a) Податливость СО твердого нёба;
- b) Выраженность буферных зон;
- c) Выраженность поперечных складок в переднем отделе твердого нёба;
- d) Выраженность нёбных слепых отверстий, их локализация (на линии «А», впереди или за линией «А»);
- e) Резцовый сосочек (величина, податливость);
- f) Место расположения переходной складки по отношению к АО (у основания, на уровне ската, у вершины);
- g) Степень выраженности, форма и место прикрепления уздечки верхней губы; передних и боковых щечно-альвеолярных тяжей слизистой.



13. Состояние костной основы протезного ложа на НЧ:

- a) Характер и степень атрофии АО;
- b) Величина, форма и локализация экзостозов;
- c) Выраженность внутренних косых линий, их форма (острая, заостренная округлая), болезненность при надавливании;
- d) Наличие костных образований на АО после удаления зубов (локализация, форма, величина, чувствительность к давлению);
- e) Форма гребня альвеолярной части в переднем и боковом отделах НЧ;
- f) Наличие болтающегося гребня на НЧ (локализация, величина, степень смещения).



14. Характеристика СО протезного ложа на НЧ:

- a) Место расположения переходной складки по отношению к АО;
- b) Степень выраженности, форма и место прикрепления уздечки нижней губы, языка, передних и щечно-альвеолярных тяжей слизистой;
- c) Наличие складок СО АО (расположение, направление, расправляются, не расправляются);
- d) Слизистые бугорки (форма, величина, подвижность, консистенция, болезненность при пальпации).

15. Величина и форма подъязычного пространства (справа, слева).



16. Величина и форма подъязычного пространства в переднем отделе НЧ (большое, небольшое, в виде щели, треугольной формы, трапециевидной).

17. Подчелюстные слюнные железы (наличие, их положение при движениях языка: выступают над гребнем АО, не выступают).

18. Величина и тонус языка (увеличен, не увеличен, тонус умеренный, повышен).

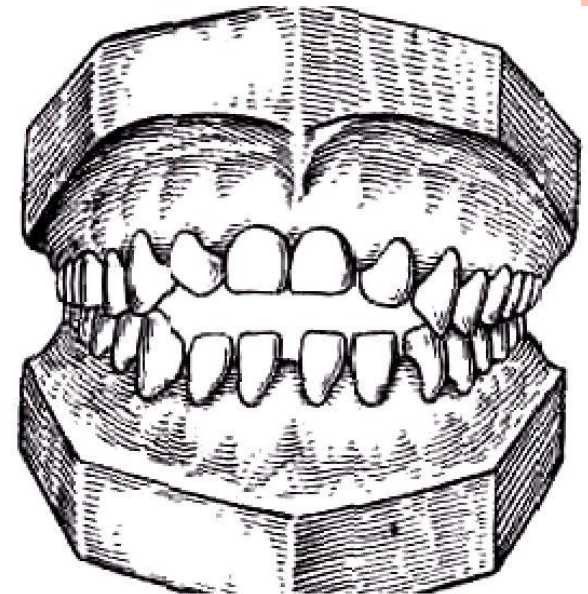
19. Тонус мышц дна полости рта, щек и губ (умеренный, повышен или понижен).

20. Состояние СО миндалин, задней стенки глотки.



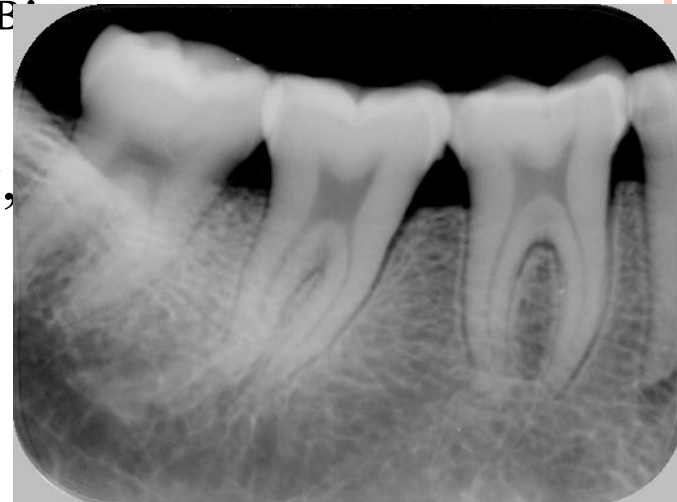
❖ *Данные специальных методов обследования:*

1. Рентгенологическая характеристика зубов и околозубных тканей (состояние твердых тканей коронки и корня, размеры и особенности полости зуба, КК, ширина и характеристика периодонтальной щели, состояние компактной пластинки, стенки альвеолы и губчатого вещества АО, наличие очагов хронического воспаления и др.).
2. Данные рентгенологического обследования ВНЧС.
3. Данные томографии и телерентгенографии.
4. Данные изучения диагностических моделей челюстей.



Описание рентгеновского снимка зубов:

- положение, форма, контуры, интенсивность, тени твердых тканей, коронки каждого зуба;
- полость коронки зуба: наличие, отсутствие, форма, величина, дентикли;
- корень зуба - число, величина, форма, стадия формирования;
- корневой канал - контуры четкие, ровные, полость корневого канала прослеживается, не прослеживается, искривленность, степень пломбирования корневого канала и плотность, локализация верхушечного отверстия;



Периодонтальная щель - ширина, равномерность просветления между корнем и кортикальной пластинкой зуба, патологические изменения, неравномерное расширение периодонтальной щели в области вершины корня (хронический фиброзный периодонтит), четкое разрежение костной ткани в области вершины корня (2-3 мм) окруженное светлой полоской склерозированной ткани (хронический гранулематозный периодонтит); разрежение костной ткани с нечеткими контурами (хронический гранулирующий периодонтит); компактная пластинка альвеолы (наличие, отсутствие, ширина, целостность); окружающая костная ткань (остеопороз, деструкция, остеосклероз); межальвеолярные перегородки (расположение, форма, сохранность замыкательной пластинки, структура); структура кости.



❖ Диагноз и дифференциальный диагноз

На основании данных клинического обследования больного ставится диагноз, который должен состоять из основного и сопутствующего заболевания.

1. Основное заболевание и его осложнения:

- a) К основному заболеванию относится то, которое побудило пациента обратиться в ортопедическую клинику;
- b) К осложнениям относят те нарушения, которые патогенетически связаны с основным заболеванием.

2. Сопутствующие заболевания те, которые лечатся стоматологами других профилей.

3. В диагнозе «Частичная потеря зубов» нужно указать вид дефекта зубного ряда по Е.И.Гаврилову, а «Полная потеря зубов» – тип беззубой челюсти по И.М.Оксману.



❖ План подготовки полости рта к протезированию

1. Общесанационные мероприятия (снятие зубных отложений, лечение зубов, удаление корней и зубов подвижности 3 степени, лечение заболеваний ОПР и др.).
2. Специальная подготовка полости рта (депульпирование зубов, устранение окклюзионных нарушений, ортодонтическая подготовка, альвеолотомия, иссечение рубцов, перенесение места прикрепления уздечек, тяжей слизистой, углубление преддверия полости рта, дна полости рта и т.д.).



❖ **План ортопедического лечения**

Указать какой вид протезирования (непосредственное, ближайшее, отдаленное). Обосновать выбор конструкции протеза как лечебного средства.

❖ **Дневник ортопедического лечения**

Записываются все посещения больного с указанием даты и подробным описанием выполненных клинических процедур. При повторных посещениях больного после наложения протеза описываются жалобы, данные объективного исследования, характер оказанной помощи и особенности привыкания пациента к протезу. Провести оценку ближайших результатов протезирования (качество протеза, функциональные свойства, состояние и реакция тканей протезного ложа, количество коррекций, отзыв пациента).



❖ **Эпикриз и прогноз ортопедического лечения**

Указываются Ф.И.О., возраст и жалобы больного в день обращения в клинику. Какой был поставлен диагноз. Начало и окончание лечения. Вид протезирования и конструкция протеза.

Описывается состояние больного в результате проведенного лечения и указывается прогноз.

Срок контрольного осмотра больного – через 30-40 дней в целях проверки отдаленных результатов ортопедического лечения.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., А. Аль-Хаким. Ортопедическая стоматология, 2009.
2. Рузуддинов С.Р., Седунов А.А., Лобанов Ю.С. Пропедевтика ортопедической стоматологии, 2010.
3. Жулев Е.Н., Курякина Н.В., Митин Н.Е. Ортопедическая стоматология. Фантомный курс, 2011.

