

Клинические методы обследования детей в ортодонтии



Клиническое обследование пациента в ортодонтии включает в себя:



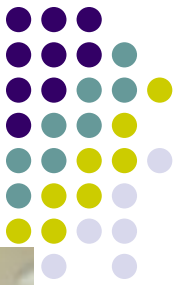
- 1. Сбор анамнеза (опрос родителей и ребенка)
- 2. Статическое обследование (осмотр лица, осмотр полости рта)
- 3. Динамическое обследование – клиническое изучение функций зубочелюстной системы (глотания, речеобразования, дыхания).

Сбор анамнеза:



- При опросе ребенка и его родителей выясняют следующую информацию:
- -количество детей в семье
- -наличие аномалий прикуса у других членов семьи
- -состояние здоровья матери во время беременности (перенесенные заболевания, токсикозы)
- -родился ли ребенок доношенным или недоношенным, вес при рождении
- -характер вскармливания и его длительность
- -как протекало развитие ребенка, когда прорезались первые зубы
- -какие заболевания ребенок перенес, особенно выделяются эндокринные заболевания, рахит, нарушения осанки, аллергия.





Осмотр лица



- Позволяет оценить:
 - -лицевые признаки (широкое лицо, узкое лицо)
 - -симметричность лица (симметричное, асимметричное)
 - -пропорциональность лица (высота верхней, средней и нижней трети лица)
 - -профиль лица (прямой, выпуклый, вогнутый)
 - -смыкание губ в покое (без напряжения, с напряжением, губы в покое не сомкнуты)





Осмотр полости рта

- Преддверие полости рта: глубина, состояние слизистой оболочки, уздечки верхней и нижней губы(высота прикрепления)
- Зубная формула
- Гигиенические навыки
- Состояние слизистой оболочки полости рта
- Язык: величина (нормальный, увеличен), положение (нормальное- в верхнем этаже ротовой полости; неправильное- в нижнем этаже ротовой полости), цвет.

- Уздечка языка (в норме прикрепляется 1,5-2 см от кончика языка; может быть укорочена и прикрепляться ближе к корню языка). Для оценки уздечек просят дотронуться до нёба в заднем отделе при широко открытом рте, высунуть язык.
- Анатомическая форма нёба (куполообразное- норма, куполообразное глубокое, готическое, плоское)
- Характеристика прикуса в трёх плоскостях (сагиттальном, вертикальном, трансверзальной)
- Характеристика положения отдельных зубов в различных плоскостях, наличие тортоаномалий
- Характеристика твердых тканей зубов (гипоплазия эмали, пигментация и тд).





Клиническое обследование функции зубочелюстной системы (динамическое обследование):



- При исследовании функции глотания просят пациента проглотить слюну и наблюдают за состоянием мимических мышц. Отсутствие какого-либо напряжения говорит о нормальном глотании. При инфантильном глотании наблюдается напряжение окологортовых мимических мышц с возникновением «симптома наперстка» в области подбородка. Кроме того при глотании можно быстро раздвинуть губы ребенка и проследить за языком (проходит ли он при глотании между верхними и нижними зубами)



- При оценке дыхания обращают внимание на выражение лица и форму носа, смыкание губ, состояние красной каймы губ (при ротовом дыхании как правило, слизистая сухая, губы обветренные). Прикладывают кусочек ваты или стоматологическое зеркало к одной и другой ноздре для определения интенсивности носового дыхания. Кроме того можно провести пробу с водой. Попросив ребенка удерживать её во рту, определяя таким образом сможет ли он дышать через нос.



- При оценке функции речеобразования просят обычно произносить слова со звуком «р», а также с шипящими звуками (ш, щ). При нарушении произношения этих звуков можно подозревать парафункцию языка или укорочение уздечки языка.





- Для оценки скорости жевания В.Я. Дымшиц предложена следующая методика. Ребенку дают съесть яблоко весом 100 грамм. Если яблоко съедено за 10 минут, можно говорить о хорошем жевании, за 20 минут- менее энергичном, жевание более 20 минут оценивается как вялое.

Спасибо за внимание!



Выполнила студентка
ПСПбГМУ им. акад. Павлова
570 группы
Стоматологического факультета
Абайханова Мариям

