

АО «Медицинский университет
Астана»
Кафедра ортопедической и
детской стоматологии
Лекция

Лектор:

**Семиотика
(симптоматология)
основных
стоматологических
заболеваний, подлежащих
ортопедическому
лечению.**

Цель:

- Ознакомить студентов с семиологией основных заболеваний зубочелюстной системы. Посмотреть различные клинические варианты, научить выделяет из общей симптоматиологии основное и сопутствующее заболевание..

Задачи:

- 1. Симптоматология заболеваний твердых тканей зубов
- 2. Симптоматология частичной отсутствию зубов (частичная адентия)
- 3. Симптоматология частичной адентии, осложненной деформацией зубных рядов
- 4. Заболевания пародонта –пародонтиты
- 5. Заболевания ВНЧС
- 6. Полные отсутствия зубов (вторичная адентия)
- 7. Заболевания обусловленные материалами зубных протезов

Семиотика в стоматологии

- «Семиотика — это учение о симптомах болезни и их диагностическом значении».
- Симптомами болезни считаются те или иные отклонения от принятой нормы в структуре или функции органов/тканей либо организма в целом. Таким образом, одной из основных для семиотики являются проблемы нормы и отклонений от нее.

- Симптомы болезни, которые содержатся уже в жалобах пациентов, квалифицируются как субъективные.
- Наиболее важные признаки заболевания — объективные симптомы — врач выявляет при обследовании пациента.

- Различают явные и скрытые симптомы.
- Для выявления первых достаточно органов чувств врача, для выявления вторых необходимо применение инструментальных и лабораторных методов

- По мере накопления массива информации о проявлениях (признаках, симптомах) заболевания необходим анализ полученных данных обследования, их классификация и интерпретация, в ходе чего формируется упорядочивание и организация системы симптомов в картину конкретного заболевания и определяется их соотношение с патогенезом заболевания. В этом свете говорят о симптомах неспецифических, специфических и патогномоничных.

- Субъективные симптомы отражаются в жалобах пациентов. Как правило, это жалобы на кровоточивость десен и болевые или другого рода ощущения в них, неприятный запах изо рта, подвижность зубов или изменение их положения.

- Наличие явлений гиперемии и отечности десневого края, обнажения шеек зубов, веерообразного расхождения зубов, диастем и трем, иногда — ихорозного запаха изо рта определяется без специального инструментального обследования. Это — явные симптомы. При последующем зондировании, пальпации и т. д. выявляются скрытые симптомы.

● Совокупность часто наблюдаемых симптомов, объединенных общим патогенезом, обозначается как синдром. В зависимости от того, каким изменениям соответствуют данные симптомы — морфологическим или функциональным, синдромы подразделяют на анатомические и функциональные. Однако это разделение весьма условно, поскольку в любом организме структура и функция тесно взаимосвязаны. Синдромы могут характеризовать поражение как отдельных органов, так и систем органов и всего организма в целом. В соответствии с этим они подразделяются на простые и сложные синдромы. Последние характеризуют нарушения, охватывающие весь организм в целом, их называют еще большими синдромами.

- Диагностический процесс состоит из ряда этапов целенаправленной деятельности врача, тесно связанных между собой: 1) выявление субъективных симптомов (анамнез); 2) выявление объективных симптомов при помощи различных методов поликлинического обследования; 3) установление морфологических изменений при помощи поликлинических и лабораторных методов исследования; 4) определение функциональных нарушений по результатам лабораторных исследований; 5) установление нозологической формы болезни; 6) вскрытие этиологических моментов, вызвавших болезнь; 7) установление патогенеза и специфики течения болезни у данного больного; 8) прогноз.

- Методичность врачебного исследования заключается в последовательном, по определенному плану обследовании больных, рассмотрении субъективных и объективных симптомов в их взаимосвязи, наблюдении выявленных симптомов в динамике, изучении и логическом осмысливании причин возникновения и развития симптомов.

- В процессе обследования больного выявляют симптомы, характеризующие отклонения от физиологической нормы и ее вариантов .
Происходят одновременно анализ и синтез вскрытых явлений, так как врач не только видит и слышит, но обязательно осмысливает установленное.

- Следовательно, без знания физиологических норм, возможных физиологических вариантов строения и функционирования отдельных органов, составляющих зубочелюстную систему, их топографических и функциональных взаимоотношений невозможно детально освоить семиологию, весь процесс диагностики, а значит, невозможно поставить правильный диагноз и выполнить все необходимые лечебные манипуляции.

- Нормальное строение органов, их функции и назначение студент изучил на кафедрах медико-биологического профиля. Поэтому изложение материала ортопедической стоматологии в данном учебнике базируется с учетом исходного уровня знаний. Не зная нормального строения зуба и зубных рядов, пародонта и т.д., невозможно определить при обследовании различные варианты изменения их строения. Знание топографии височно-нижнечелюстного сустава, его проекции на коже лица и взаимоотношения со слуховым проходом позволяет провести пальпаторное обследование его.

- Приступая к освоению диагностического процесса, необходимо восстановить в памяти данные о строении, топографоанатомических взаимоотношениях всех органов и тканей зубочелюстной системы. Необходимо освоить методы обследования на лицах, не имеющих отклонений от нормального строения.

Выявления объективных симптомов. Внешний осмотр и обследование лица

- При осмотре визуально отмечают морфологические особенности лица, органов челюстно-лицевой области, некоторые их функциональные характеристики.
- Внешний осмотр лица следует проводить незаметно для больного во время разговора. При этом решают вопросы эстетического оптимума:
 - - симметричность лица,
 - - соотношение верхней и нижней губы,
 - - линии смыкания губ,
 - - вертикальный размер нижнего отдела лица,
 - - выраженность носогубных и подбородочных складок,
 - - положение углов рта,
 - - форма и размер зубов (рис. 1),
 - - степень обнажения их при разговоре и улыбке (рис. 2),
 - - наличие патологических изменений в углах рта (трещины, мацерация),
 - - свищевых ходов или рубцов.

Анатомические образования нижней трети лица:

- 1. - Носогубная складка,
- 2 – верхняя губа,
- 3 – фильтр,
- 4 – Угол рта,
- 5 – линия смыкания,
- 6 – красная кайма губ;
- 7 – Подбородочная складка.

Пропорции лица человека .

- I. Верхний (мозговой) отдел.
- II. Средний (респираторный) отдел.
- III. Нижний (жевательный) отдел.
- 1. Носогубная складка.
- 2. Подбородочно-губна борозда.
- *Анатомия нижней трети лица:*
- 1 - носогубная складка,
- 2 - верхняя губа,
- 3 - фильтр,
- 4 - угол рта,
- 5 - линия смыкания губ,
- 6 - красная кайма губ,
- 7 - подбородочно-губна борозда .

Симптомы заболевания

- Нарушение анатомической формы зуба и как следствие, нарушение его функции
- Наличие повышенной чувствительности к химическим и физическим раздражителям
- Потеря контактного пункта и повреждения маргинального пародонта
- Травма слизистой оболочки острыми краями коронки
- Нарушение эстетики и речи

Дефекты коронок зубов

Дефекты коронок зубов обусловлены их убылью твердых тканей, вызывающие функциональные и эстетические нарушения.

Классификация дефектов коронок зубов

1. По происхождению:

- кариозные
- некариозные

2. По величине дефекта:

- малым (разрушение коронковой части до $\frac{1}{2}$)
- средним (разрушение до $\frac{1}{3}$)
- большим (разрушение более $\frac{1}{3}$)

3. По локализации дефекты могут располагаться на любой из 5 поверхностей зуба, иногда захватывая 2 и 3 поверхности

Частичная потеря зубов

Частичная потеря зубов – патологическое состояние возникающее после утраты одного или нескольких зубов.

К морфологическим симптомам относят нарушение целостности зубного ряда, появление дефектов.

Дефекты могут быть включенными, концевыми и комбинированными.

Клиническая картина при частичной потере зубов зависит от величины и топографии дефекта, состоянии жевательного аппарата, длительности недуга, возраста пациента, наличия у него сопутствующих соматических заболеваний и др. По аналогии с другими патологическими состояниями, для частичной потери зубов характерны очевидные признаки морфологических и функциональных нарушений. Эти нарушения выходят за пределы жевательно речевого аппарата.

Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов

Деформация зубных рядов – нарушения очертаний окклюзионной поверхности за счет пространственных изменений положения отдельных зубов или групп зубов в результате различных патологических процессов в жевательно – речевом аппарате.

Выделяют 4 группы перемещения:

- 1-ая группа вертикальное перемещение зубов верхней и нижней челюсти
- 2-ая группа зубные ряды с мезальным или дистальным перемещением зубов верхней и нижней челюсти
- 3-ая группа зубные ряды с оральным или вестибулярным перемещением зубов верхней и нижней челюсти
- 4-ая группа деформация зубных рядов которая возникла за счет комбинированного перемещения зубов (веерообразное расхождение передних зубов, одновременное и наклон).

Повышенная стираемость зубов

Повышенная стираемость зубов-быстро прогрессирующая убыль их твердых тканей.

Симптомы при повышенной стираемости зубов:

Нарушения их анатомической формы:исчезают режущие края, жевательные бугорки, уменьшается высота клинических коронок.

Степени убыли твердых тканей Г.А. Гаркуша

1. степень стираются бугорки и режущие края зубов

2. степень коронка до контактных площадок

3. степень коронка до десны.

При этом стиранию подвергаются не только эмаль и дентин, но и вторичный (заместительный) дентин.

По распространенности патологического процесса:

1) локализованная форма

2) генерализованная форма

В зависимости от компенсаторно-приспособительной реакции жевательного аппарата выделяют:

1) компенсированную

2) некомпенсированную

3) субкомпенсированную

Локализованная компенсиронная

Характеризуется уменьшением высоты коронок отдельных зубов и появлением между ними щели. Межалвеолярная высота и высота нижней части лица сохраняется за счет нестершихся зубов.

Локализованная компенсированная

Вызывает уменьшение высоты коронок отдельных зубов. При этом стершиеся зубы сохраняют контакт с антогонистами за счет гипертрофии альвеолярной части (вакатная гипертрофия) в этой зоне, которая приводит к зубоальвеолярному удлинению. Межалвеолярная высота и высота лица остаются неизменными.

Генерализованная некомпенсированная

повышенная стираемость твердых тканей зубов приводит к уменьшению коронок зубов, что сопровождается снижением межальвеолярной высоты и вертикального размера лица.

Генерализованная компенсированная

повышенная стираемость твердых тканей проявляется уменьшением вертикальных размеров коронок всех зубов, снижением межальвеолярной высоты, неизменностью высоты нижней части лица. Уменьшение коронок компенсируется ростом альвеолярной части.

Субкомпенсированная

с некоторым уменьшением высоты нижней части лица, свойственно слабое зубоальвеолярное удлинение.

Травматическая окклюзия

-это такое смыкание зубов,при котором возникает функциональная перегрузка пародонта.

Первичная травматическая окклюзия повышенную жевательную нагрузку испытывает здоровый парадонт.

Вторичная травматическая окклюзия

-жевательное давление становится травмирующим не потому что оно увеличилось или изменилось по направлению а потому, что заболевания парадонта сделали невозможным для него выполнение обычных функций.

Для первичной травматической окклюзии характерно:

очаговость (локализованность) поражения, наличие дефектов зубных рядов, зубочелюстных аномалий, деформации окклюзионной поверхности зубных рядов, пломб и протезов, имеют место блокирующие пункты и преждевременные окклюзионные контакты, повышенная стираемость зубов, изменения положения отдельных зубов,

Для вторичной травматической окклюзии характерно:

поражения носит разлитой (генерализованный) характер запоздалая стираемость зубов или отсутствие таковой вообще, клиновидные дефекты, нередко в области 1.6, 2.6 зубов на их небной поверхности обнаруживается глубокая ретракция десневого края с обнажением корней. Передние зубы веерообразно расходятся образуя тремы и диастемы.

Полная потеря зубов

Полная потеря (отсутствие) зубов -патологическое состояние, возникшее после кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, травм или операций, когда одна или обе челюсти лишаются всех зубов.

Лицевые признаки полной потере зубов

Потеря фиксированной межальвеолярной высоты в результате утраты пары зубов антоганистов. Внешний вид больного подбородок выдвигается вперед, носогубные и подбородочные складки углубляются, опускаются углы рта. При потере опоры на передних зубах круговая мышца рта сокращается и губы западают.

Ротовые признаки полной потери зубов

Изменения развивающиеся в полости рта после удаления зубов, на слизистой оболочке, покрывающей альвеолярные части и твердое небо. Эти изменения могут быть выражены в виде атрофии, образования складок, изменения положения переходной складки по отношению к гребню альвеолярной части.

Суставные изменения связаны с атрофией элементов, образующих височно-нижнечелюстной сустав. Глубина суставной ямки при этом уменьшается, ямка становится более полой, одновременно отмечается атрофия суставного бугорка. Головка нижней челюсти подвергается изменению приближаясь по форме к цилиндру. Движения нижней челюсти становится более свободным.

Функция жевания при полной потери зубов почти отсутствует.

Полная потеря зубов влечет за собой и нарушение речи. Речь становится шепелявой, невнятной.

Эстетические нарушения - изменения внешнего вида, грубые расстройства речи, затрудненное пережевывание пищи.

● Литература

- 1. Копейкин В. Н. Руководство по ортопедической стоматологии-М. Медицина, 1990 стр.
- 2. Лебеденко Ю.И., Арутюнов С.Д., Антонин М.М., Стпуников А.А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы. Москва, 2006
- 3. Ортопедическая стоматология: Учебник под ред. В. Н. Копейкина, М. З. Миргазизова, 2-е изд. Доп.-М: Медицина, 2001 стр.
- 4. Лебеденко И.Ю., Каливарджян Э.С., Ибрагимов Г.И. (под редакцией) Руководство по ортопедической стоматологии. Москва, 2005г.

- **Контрольные вопросы (обратная связь)**
- 1. Заболевания зубочелюстной системы подлежащие ортопедическому лечению
- 2. Основные диагнозы принятые в ортопедической стоматологии
- 3. Ведущие симптомы при дефекте коронки зуба, зубного ряда, при полном отсутствии зубов.