

Тақырыбы: Балаларды стоматологиялық клиникасында зерттеу әдістері. Науқас баладан анамнез жинау

Орындаған: Азбердиев А

Қабылдаған: Кабулов Д

Тобы: СТК-434

Жоспар

Балалар анамнезін жинау ерекшеліктері.

Жалпы жағдайы

Жақ-бет аймағының сыртқы қарауы

Дыбыстарды айту сапасы

Самай-төменгі жақ буынының (СТЖБ) жағдайы

Тыныс алу қызметі

Жұтыну қызметі

Ауыз қуысы мүшелерін тексеру

Пайдаланылған әдебиеттер

Балалар анамнезін жинау ерекшеліктері:

- *Дәрігер ең алдымен толығымен анамнез жинау үшін анасымен және баласымен сенімді қарым –қатынас орнату керек. Дәрігер баламен сенімді қатынас орнату арқылы ауру туралы толығымен анамнез жинай алады және дұрыс диагноз қоя алады*
- *3жасқа дейінгі балалардан өмір анамнезі туралы анасынан сұралады.*

Өмір анамнезі

- 1. *Нешінші жүктілік, нешінші бала?*
- 2. *Анасында жүктілік қалай (біріншісінде токсикоз болды ма? жүрек айну, құсу, ісіну, гипертония, нефропатия, эклампсия)?*
- 3. *Жүкті кезінде тамақтану ерекшеліктері.*
- 4. *Босанулар қалай өтті (ұзақтығы, асқынулар)?*
- 5. *Бала бірден айғайлады ма? Дауысы қандай болды (қатты немесе әлсіз)?*
- 6. *Туған кездегі бойы мен салмағы*
- 7. *Омырауға салғанда, қалай алды, тамақтанудың күні мен уақыты?*
- 8. *Жаңа туғандарда салмақ жоғалту болды ма, және қашан салмағы қосылды?*
- 10. *Жаңа туғандарда ауру ағымы (интенсивтілігі және сарғаюдың ұзақтығы—анасы мен баласының қан тобының сәйкестігі, босану жарақаттары, кіндік және терінің аурулары, тыныс жүйелерінің, септикалық аурулар.).*



- 11. Қай күні және қандай салмақпен бала шығарылды?
- 12. Баланың физикалық дамуы: :бірінші жылы салмақтың қосылуы және бойының өсуі
- 13. Психикалық дамуы: қашан күлді, анасын тануы ,сөздер айтуы,
- Ортада және үйде баланың тәртібі
- 14. Ұйқысы және оның ұзақтығы
- 15. Тісі қашан шықты
- 16.Басынан қандай аурулар өткізді (қашан және қандай), аурудың ағымының ерекшелігі, асқынуы.
- 17. Туберкулезге қарсы егулер(БЦЖ), полиомиелитке, коклюшқа, дифтеризға. Егулерге реакциясы.
- 18. Туберкулезге жасалған пробасы қашан және реакциясы қандай болды?
- 19. Инфекциялы науқастармен қарым қатынас болды ма?

Ауру анамнезі

- *1. Стационарға түскендегі шағымдары*
- *2. Қашан ауырды?*
- *3. Себебі қандай немен байланыстырады?*
- *4. Аурудың клиникалық көріністері(температура, терлеу, ұйқысы, тәбеті, шөлдеу, әлсіздік, мазасыздық, көңіл күйі және басқасы.)*
- *5. Жүйелер мен ағзалардағы аурудың көріністері*
- *Отбасылық анамнез*
 - *1. Ата-анасының жасы*
 - *2. Ата-анасының және туған туысқандарының денсаулығы (туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, алкогольизм, психикалық, нервтік, эндокринді және аллергиялық аурулары болды ма).*
 - *3. Үйде қанша бала олардың денсаулығы*
 - *4. Ата-анасының мамандығы, қайда жұмыс істейді*
 - *5. Әлеуметтік жағдайы.*

● *Сұрастыру (анамнез сұрастыру, жинау) тексеру әдісі ретінде науқасдан алынған мәліметтерге (аты-жөні, жасы, туған жері және мекен-жайы) негізделеді. Баланың анамнезін жинау кезінде анасынан жүктілік пен босану ағымының сипаты туралы (яғни, бала өмірінің антенатальды, перинатальды және постнатальды кезеңдері), баланың ерте дамуының ерекшеліктері, қоректендіру түрі, асынан кешірген аурулары, созылмалы патологияның болуы туралы сұрайды.*





Дәрігердің сұрақтары нақты, науқасқа түсінікті болуы қажет. Дәрігер сұрастыруды науқастың жауаптары әңгімені басқа жаққа ауыстырмайтындай жүргізуі қажет. Науқас дәрігердің оның проблемаларын шешуде қызығушылығын, шынайы көмек көрсету тілегін сезінуі қажет. Стоматолог-дәрігердің жұмысында қателіктер жиі дұрыс жиналмаған анамнезден пайда болады. Бұл науқас өзінің ынтасы бойынша айтқанмен ғана дәрігер шектелетін жағдайларға қатысты.

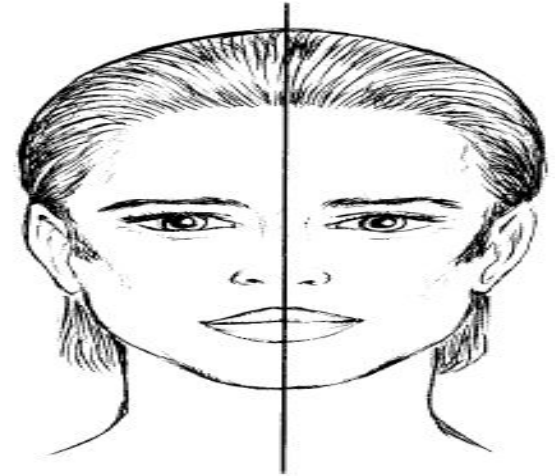
Жалпы жағдайы

● *Жалпы жағдайды бағалау сұрастыру барысында және бақылау тәсілімен жүргізіледі. Науқасқа бір қарағанда оның психоэмоциональды жағдайын (тыныш, қозғалғыш), физикалық дамуын (шын жасына сәйкестігі, артта қалуы, озуы), келбетін (дұрыс, патологиялық), жүрісін (еркін, қиын), дене бітімінің түрін (үйлесімді, гипостеникалық, гиперстеникалық) бағалауға болады.*

Жақ-бет аймағының сыртқы қарауы стоматологиялық креслада жүргізіледі, бұл кезде дәрігер науқасқа қарама-қарсы отырады.

Бет пен мойынның симметриялылығы

аздап өзгерген немесе қалыпты болуы мүмкін, бұл жағдайда асимметрия тұрақты сипатқа ие. Үдей түсетін асимметрия қабынулы, жарақаттық немесе ісікті зақымданулар дамыған кезде болуы мүмкін.



Құлақ қалқанында туа пайда болған деформациялар болуы мүмкін, бұл жақ-бет аймағы эмбриогенезінің қалыпты ағымының бұзылуын дәлелді және дәрігерден жақ-бет аймағының толық тексеруін талап етеді.

- **Теріні** қалыпты жағдайда таза ретінде сипаттайды. Оның өзгерістері (құрғауы, қабыршақтануы, қызаруы, қабынулы элементтері) дәрігерге бірқатар соматикалық және стоматологиялық аурулардың болуы туралы ақпарат береді.



- *Еріннің қызыл жиегі* қалыпты жағдайда таза, біркелкі ылғал. Қызыл жиектің құрғауы және қабыршақтануы ерінді жалау әдеті туралы, тістесудің бұзылысы туралы немесе соматикалық патологияның болуы туралы дәлелдейді.
- *Мұрынның жағдайы:* қалыпты жағдайда мұрын кеңсірігі жіңішке, мұрын кіреберісіне жолдар сопақша немесе дөңгелек. Тұрақты ауызбен дем алу кезінде кең мұрын кеңсірігі және мұрын кіреберісіне саңылау тәрізді жолдар қалыптасады.

● Лимфо түйіндерінің жағдайын бағалау – ауыз қуысы мүшелерінің, сонымен қатар толық ағзаның ісік тәрізді, иммунологиялық, инфекциялық ауруларын анықтауға мүмкіндік беретін стоматологиялық тексерудің маңызды сатысы. Дәрігер ауыз қуысы тіндерінен лимфа қай лимфа түйіндері топтарына ағатынын білуі қажет. Қалыпты жағдайда лимфа түйіндері тіпті пальпацияланбайды немесе пальпацияланады, бірақ 1 см-ден аспайды, жұмсақ, қозғалмалы, ауырсынбайды, тегіс беткейі бар, қоршаған тіндермен дәнекерленбеген. Лимфа түйіндері жағдайының барлық басқа нұсқалары патологиялық болып табылады, дәрігер сақ болуы қажет және науқасты сәйкес мамандарға (стоматолог-хирургқа, педиатрға, терапевтке, гематологқа, онкологқа, иммунологқа) жіберу қажет.

● Қарау және пальпация кезінде лимфа түйіндері келесі реттілікте зерттеледі: шүйде, құлақмаңы, жақасты, иекасты, беткей мойын, паратрахеальды. Лимфа түйіндерінің пальпациясын жүргізгенде науқастың басын тексерілетін жаққа төмендетеді (бұл тексерілетін жақта мойын бұлшықеттерінің босаңсуы үшін қажет).

Дыбыстарды айту сапасы

- Дыбыстарды айту сапасы анамнез жинау кезінде бағалануы мүмкін. Көбінесе 6-7 жасқа таман балада сөйлеу қалыптасқан және таза, дұрыс болып сипатталады. [ш], [з], [с] дыбыстарын айту бұзылысы тілдің бұлшықеттері тонусының бұзылысы туралы дәлелдейді (сондықтан жиі жұтыну патологиясымен қосылады). [р] дыбысын айту ақауы тілдің қысқа үзбесі немесе оның бұлшықеттерінің бұзылған тонусы туралы дәлелдейді. Дыбыстарды айту бұзылыстарын анықтаған кезде баланы логопедке консультацияға жібереді.

Самай-төменгі жақ буынының (СТЖБ) жағдайы

- *Самай-төменгі жақ буынының (СТЖБ) жағдайын екі қолдың екінші, үшінші және төртінші саусақтарын құлақ бүртігі алды аймағына қойып және науқасты аузын ашып, жабуын, жақпен жанына қозғалтуын сұрай отыра анықтайды. Қалыпты жағдайда СТЖБ-да қозғалыстар еркін, ауырсынбайды, сықырлау жоқ. СТЖБ патологиясы стоматолог-хирургтың консультациясын талап етеді.*

Тыныс алу қызметі

Қалыпты жағдайда адам мұрынмен тыныс алады, бұл кезде еріндері жымдасқан. Егер қарау барысында науқас ауызбен дем алса, онда тыныс алу қызметінің бұзылысы қаншалықты күрделі екенін анықтау қажет. Егер науқастың кең мұрын кеңсірігі, жіңішке танауы, құрғақ еріндері болса – ауызбен тыныс алу ұзақ уақыт болғанын дәлелдейді және бұл мұрын жолдары өтуінің органикалық бұзылысымен немесе ауызды жауып тұратын бұлшықеттердің әлсіреуімен байланысты. Егер мұрынның формасы және тістесу өзгермеген болса, онда мұрын жолдары өткізгіштігінің уақытша бұзылуы (тұмау) туралы ойлауға болады. Мұрын жолдарының өткізгіштігін тексеру үшін науқасты мұрын кіреберісін кезекпен жаба отырып, жабық ауызбен тыныс алуын сұрайды. Егер мұрынмен тыныс алу мұрын жолдарының нашар өткізгіштігі себебінен қиын болса, онда баланы оториноларингологқа консультацияға жіберу қажет, өйткені мұрынмен тыныс алудың бұзылысы патологиялық тістесудің қалыптасуына әкелуі мүмкін.

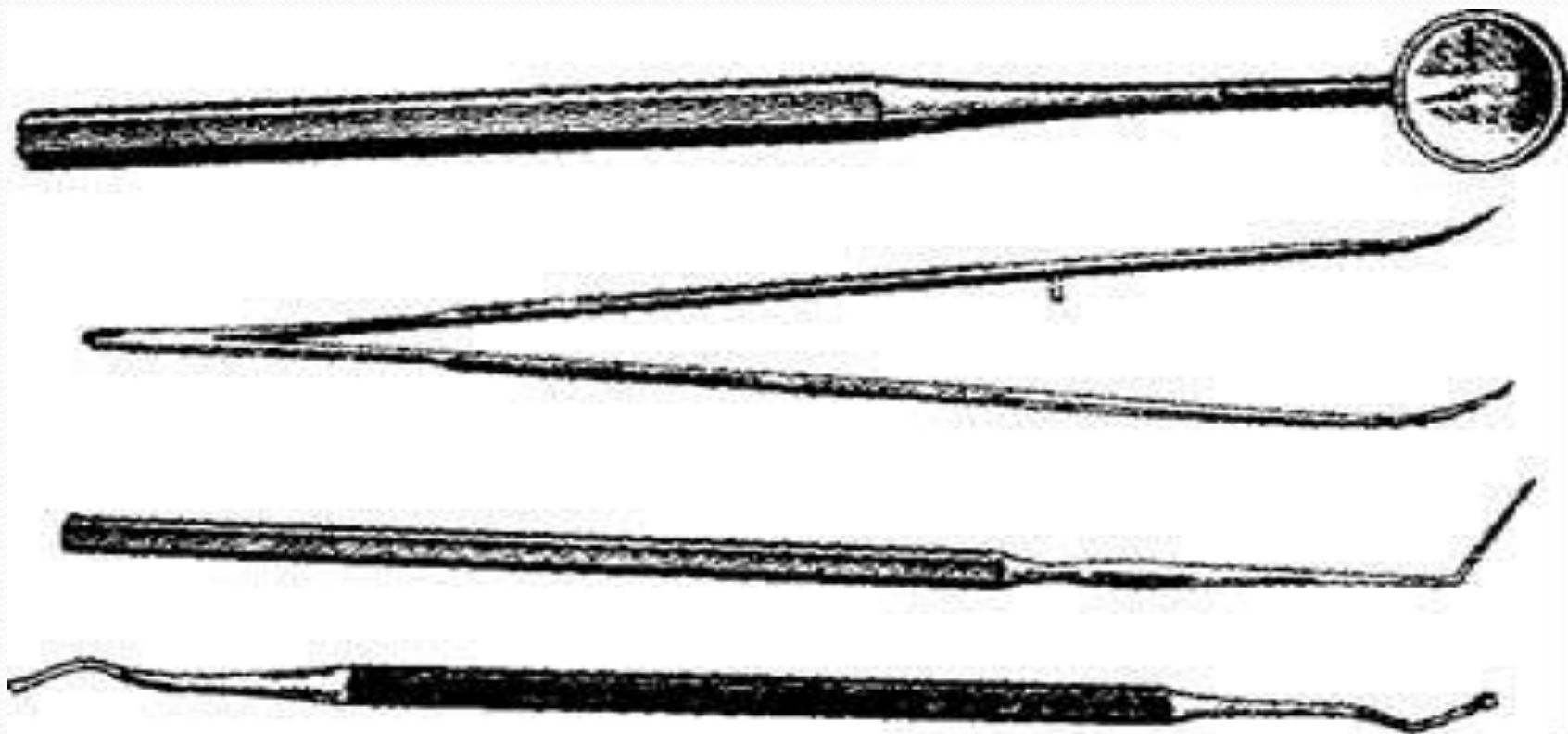
Жұтыну қызметі

- Жұтыну қызметін зерттеген кезде жұтыну үрдісінде ауырсынатын бетінің қисаюы және иек бұлшықеттерінің жиырылуы («оймақ» симптомы) жоқ па соны бақылайды. Жұтыну қызметін қосымша клиникалық бағалау үшін науқастың ернін саусақтармен аздап ашылған жағдайда ұстап тұрады және тілдің ұшының орналасуын бақылай отырып науқасқа сілекейді жұтынуын сұрайды. Қалыпты жағдайда 4-5 жасқа таман соматикалық жұтыну қалыптасады: мимикалық бұлшықеттердің шырғуынсыз жұтыну, тіл алдыңғы күрек тістердің мойын аймағында таңдайдан итеріледі және тістер арасында көрінбейді. Жұтыну кезінде 5 жастан жоғары науқастарда бетінің қисаюы, тістер арасына тілді қоюы, тілдің алдыңғы тістерден немесе ұрттан итерілуі жұтыну қызметінің бұзылысы туралы дәлелдейді, бұл патологиялық тістесудің қалыптасуына мүмкіндік туғызады.

Ауыз қуысы мүшелерін тексеру

● Ауыз қуысын қарау стоматологиялық креслада жүргізіледі. Кішкентай балаларды (3 жасқа дейін) ата-аналары қолында ұстап отырады. Науқас креслада отырады немесе жатады, дәрігер науқасқа қарсы немесе креслоның бас жағында тұрады. Ауыз қуысын қарау үшін жақсы жарықтандыру қажет. Ауыз қуысының кіреберісін бір қолдың I және II саусақтарымен жоғарғы ерінді, екінші қолдың II саусағымен төменгі ерінді тарта және ұстай отырып қарайды. Ұртты III және IV саусақтармен тартады, бұл кезде III саусақтар тістердің ұрттық беткейлерімен және ауыздың бұрышымен жанасады; ауыздың бұрышын бірінші молярлар деңгейінен асырмай ығыстыруға болады.

- Ауыз қуысын қарау үшін стоматологиялық айна, стоматологиялық зонд, қысқыш және мүмкіндік болса, ауалы пистолет қолданылады.



● *Стоматологиялық айна жарықтың фокусталуы үшін қажет, ол үлкейген бейне береді, тікелей қарауға қиын тіс беткейлерін көруге мүмкіндік береді. Оң қолмен жұмыс жасайтын дәрігер айнаны оң қолында ұстайды, егер ол қарау үшін қолданатын жалғыз құрал болса; егер бір уақытта айна мен зонд қолданылса, онда айнаны сол қолында ұстайды. Айнаны сабының жоғарғы бөлігінен I және II саусақтардың ұшымен ұстау қажет. Ауыз қуысының әр түрлі нүктелерінің бейнесін алу үшін айнаны маятник тәрізді қимылдармен еңкейтеді (вертикальмен сабының бұрышы 20° -тан аспауы қажет) немесе айнаның сабын оның осі айналасында бұрады, бұл кезде қолдың ұшы қозғалмайды.*

- *Стоматологиялық зонд қарауға кедергі жасайтын тағам бөліктерін тістің беткейінен алып тастау үшін, сонымен қатар зерттеу объектілерінің: тіс тіндері, пломба, тіс жұғындылары және т.б. механикалық қасиетін бағалау үшін қолданылады. Зондты сабының ортаңғы немесе төменгі үштен бір бөлігінен оң қолдың I, II және III саусақтарымен ұстайды, тісті тексерген кезде қиығын тексерілетін беткейге перпендикулярлы орналастырады. Зондтаудың мүмкін болатын зиянын есте сақтау қажет:*
- *· зонд тіндерді механикалық зақымдауы мүмкін (жетілмеген эмаль, бастапқы тіс жегісі зонасындағы эмаль, қызылиекасты аймағының тіндері);*
- *· фиссураларды зондтау қақтың енуіне әсерін, яғни оның терең бөлімдерінің инфицирленуі;*
- *· зондтау ауырсыну тудыруы мүмкін (әсіресе ашық жегіленген қуыстарды зондтау кезінде);*
- *· инеге ұқсас зондтың түрі жиі науқастарды қорқытуы мүмкін, бұл науқаспен психологиялық байланысты бұзады.*

Ауыз қуысын клиникалық зерттеу келесі тәртіпте жүргізіледі:

- *1. Ауыз қуысы кілегей қабығын қарау:*
- *• еріннің, ұрттың, таңдайдың кілегей қабығы;*
- *• сілекей бездері шығару жолдарының жағдайы, бөлінісінің сапасы;*
- *• тілдің арқасының кілегей қабығы.*
- *2. Ауыз қуысы кіреберісінің архитектуроникасын зерттеу:*
- *• ауыз қуысы кіреберісінің тереңдігі;*
- *• еріннің үзбелері;*
- *• бүйір ұрттық тәждер;*
- *• тілдің үзбесі;*
- *• периодонт жағдайын бағалау;*
- *• тістесу жағдайын бағалау;*
- *• тістер жағдайын бағалау.*

Ауыз қуысы кілегей қабығын қарау.

- *Ауыз қуысы кілегей қабығын қарау. Қалыпты жағдайда ауыз қуысының кілегей қабығы ақшыл-қызыл түсті, таза, біркелкі ылғалды. Кейбір аурулар кезінде кілегей қабықтың зақымдалу элементтерінің пайда болуы, оның ылғалдылығының және иілгіштігінің төмендеуі мүмкін.*
- *Сілекей бездері шығару жолдарын қарағанда құлақмаңы аймағының массажы көмегімен сілекей бөлінуінің жоғарлауын жүргізеді. Сілекей таза, сұйық болуы қажет. Сілекей бездерінің кейбір аурулары, сонымен қатар соматикалық аурулар кезінде ол жеткіліксіз, тұтқыр, бұлдыр болады.*

- *Тілді қарағанда оның түсіне, емізікшелердің айқындылығына, мүйізделу дәрежесіне, қақтың болуына және оның қасиетіне көңіл аударады. Қалыпты жағдайда тілдің арқасында емізікшелердің барлық түрлері болады, мүйізделу біркелкі, қақ жоқ. Әр түрлі аурулар кезінде тілдің түсі, оның мүйізделу дәрежесі өзгеруі, қақ жиналуы мүмкін.*

Ауыз қуысы кіреберісінің архитектуроникасын зерттеу.

- *Тексеруді бекіген қызылиектің биіктігін анықтаудан бастайды: ол үшін төменгі ерінді горизонтальды жағдайға дейін тартады және қызылиек емізікшесі негізінен бекіген қызылиектің қозғалмалы кілегей қабыққа өту сызығына дейінгі арақашықтықты өлшейді. Бұл арақашықтық 0,5 см-ден төмен болмауы қажет. төменгі фронтальды тістердің периодонты үшін қаупі болады, оны пластикалық операция көмегімен жоюға болады.*
- *Еріннің үзбелерін ерінді горизонтальды жағдайға дейін тарта отырып қарайды. альвеолярлы өсіндіні жауып тұратын тінге үзбенің (қалыпты жағдайда – тісаралық емізікшеден тыс) қосылу орнын, үзбенің ұзындығы мен қалыңдығын (қалыпты жағдайда – жіңішке, ұзын) анықтайды. Ерінді тартқан кезде қызылиектің орналасуы мен түсі өзгермеуі қажет. Тісаралық емізікшелерге қосылатын қысқа үзбелер тағам қабылдау және сөйлеу кезінде созылады, қызылиектің қанмен қамтамасыз етілуін өзгертеді және оны жарақаттайды, бұл периодонттың патологиялық қайтымсыз өзгерістеріне әкелуі мүмкін. Сүйектің қосылатын еріннің қалың үзбесі орталық күрек тістер арасында саңылаудың болуын қамтамасыз етеді. Ерін үзбесінің патологиясын анықтаған кезде үзбенің пластикасы немесе тілу туралы сұрақты шешу үшін науқасты стоматолог-хирургқа консультацияға жібереді.*

- Бүйір (ұрттық) тәждерді зерттеу үшін ұртты жанына тартады және ұрттан альвеолярлы өсіндіге баратын кілегей қабық қатпарларының айқындылығына көңіл аударады. Қалыпты жағдайда ұрттық тәждер әлсіз айқын немесе орташа түрінде сипатталады. Тісаралық емізікшелерге қосылатын қатты, қысқа тәждер тіл мен еріннің қысқа үзбелері сияқты периодонтқа негативті әсер етеді.
- Тілдің үзбесін қарау науқасты тілін көтеруін сұрап немесе айнаның көмегімен оны көтеріп жүргізеді. Қалыпты жағдайда тілдің үзбесі ұзын, жіңішке, бір ұшымен тілдің ортаңғы үштен бір бөлігіне, басқа ұшымен – тіласты валиктерден дистальды ауыз қуысы түбінің кілегей қабығына қосылады. Патология кезінде тілдің үзбесі қалың, тілдің алдыңғы үштен бір бөлігіне және төменгі орталық күрек тістердің периодонтына қосылады. Бұл жағдайда тіл нашар көтеріледі, науқастың тілді шығару әрекетінде оның ұшы екі еселенуі («жүрек» симптомы) немесе төменге иілуі мүмкін. Тілдің қысқа қалың үзбесі жұтыну, сору, сөйлеу ([p] дыбысын айту бұзылысы) қызметтерінің бұзылу, периодонт пен тістесу патологиясының себебі болуы мүмкін.

● *Периодонт жағдайын бағалау. Қалыпты жағдайда қызылик емізікшелері айқын, бір қалыпты ақшыл-қызыл түсті, үшбұрыш тәрізді немесе трапеция тәрізді формалы, тісаралық амбразураларды толтыра отырып, тістерге тығыз бекиді. Сау периодонт өздігінен және оған сәл тигенде қанамайды. Фронтальды тістерде қалыпты қызылик жүлгесінің тереңдігі 0,5 мм-ге дейін, бүйір тістерде – 3,5-ке дейін. Қалыптыдан ауытқулар (гиперемия, ісіну, қанағыштық, зақымдалу элементтерінің болуы, қызылик жүлгесінің бұзылуы) периодонт патогиясының белгілері болып табылады және зерттеудің арнайы әдістері көмегімен бағаланады.*

Тістесу жағдайын бағалау. Тістесу үш позиция бойынша сипатталады:

- жақтардың қатынасы;
- тіс қатарларының формасы;
- бөлек тістердің орналасуы.

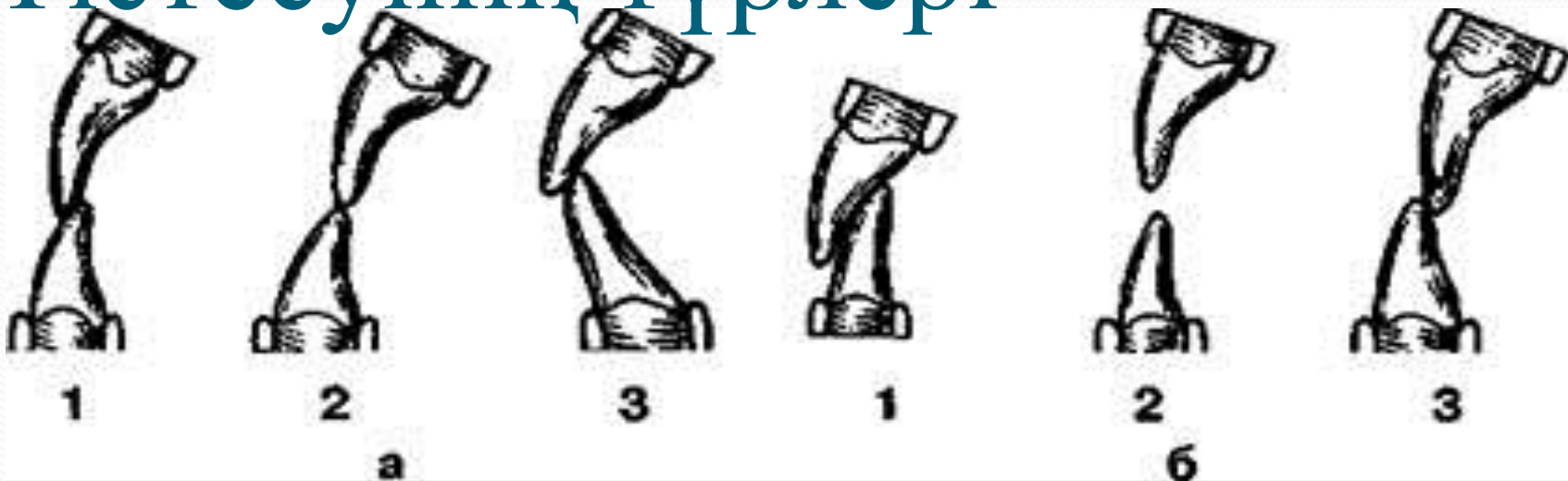
Жақтардың қатынасын орталық окклюзия жағдайында жұтыну кезінде науқастың жақтарын бекітіп бағалайды. Үш жазықтықта: сагиттальды, вертикальды және горизонтальды кілтті антагонист-тістердің негізгі қатынастарын анықтайды. Ортогнатиялық тістесу белгілері мыналар:

• **сагиттальды жазықтықта:**

- жоғарғы жақ бірінші молярдың мезиальды төмпешігі төменгі жақ аттас тісінің көлденең фиссурасында орналасады;
- жоғарғы жақтың ит тісі төменгі жақтың ит тісінен дистальды орналасады;
- жоғарғы және төменгі жақтың күрек тістері тығыз оральды-вестибулярлы қатынаста орналасады;

•

Тістесуінің түрлері



- а — қалыпты тістесуі: 1 — ортогнатиялық; 2 — тік (прямой); 3 — бипрогнатиялық; б — патологиялық прикусі: 1 — терең; 2 — ашық; 3 — прогения.

● **вертикальды жазықтықта:**

- - антагонистер арасында тығыз фиссурлы-төмпешікті байланыс болады;
- - күрек тістік жабылу (төменгі күрек тістер жоғарғымен жабылады) сауыт биіктігінің жартысынан аспайды;

● **горизонтальды жазықтықта:**

- - төменгі молярлардың ұрттық төмпешіктері антагонист жоғарғы молярлардың фиссураларында орналасады;
- - бірінші күрек тістер арасындағы орталық сызық төменгі жақ бірінші күрек тістері арасындағы сызықпен сәйкес келеді.
- Тіс қатарларын бағалау жымдаспаған жақтар кезінде жүргізіледі. Ортогнатиялық тістесуде жоғарғы тіс доғасы полуэллипс түріне, ал төменгі – парабола түріне ие.

Тістер жағдайын бағалау және тіркеу. Клиникалық қарау барысында тіс сауыттары тіндерінің және сәйкес жағдайларда түбірдің жалаңаштанған бөлігінің жағдайын бағалайды. Тістің беткейін кептіреді, содан кейін визуальды, сирек тактильді зерттеу әдістерімен келесі ақпаратты алады:

- тіс сауытының формасы туралы (қалыпты жағдайда бұл тіс топтарына тән анатомиялық эталонға сәйкес келеді);*
- эмальдың сапасы туралы (қалыпты жағдайда эмальдың тұтас макроқұрылымы, біртекті тығыздығы бар, ашық түске боялған, жартылай мөлдір, жылтырайды);*
- реставрацияның, ортодонтиялық және ортопедиялық алынбайтын құрылымдардың болуы және сапасы, олардың қасындағы тіндерге әсері туралы.*
- Тіс сауытының әрбір көрінетін беткейін зерттеу қажет: оральды, вестибулярлы, медиальды, дистальды, премолярлар мен молярлар тобында – окклюзиондыны да.*

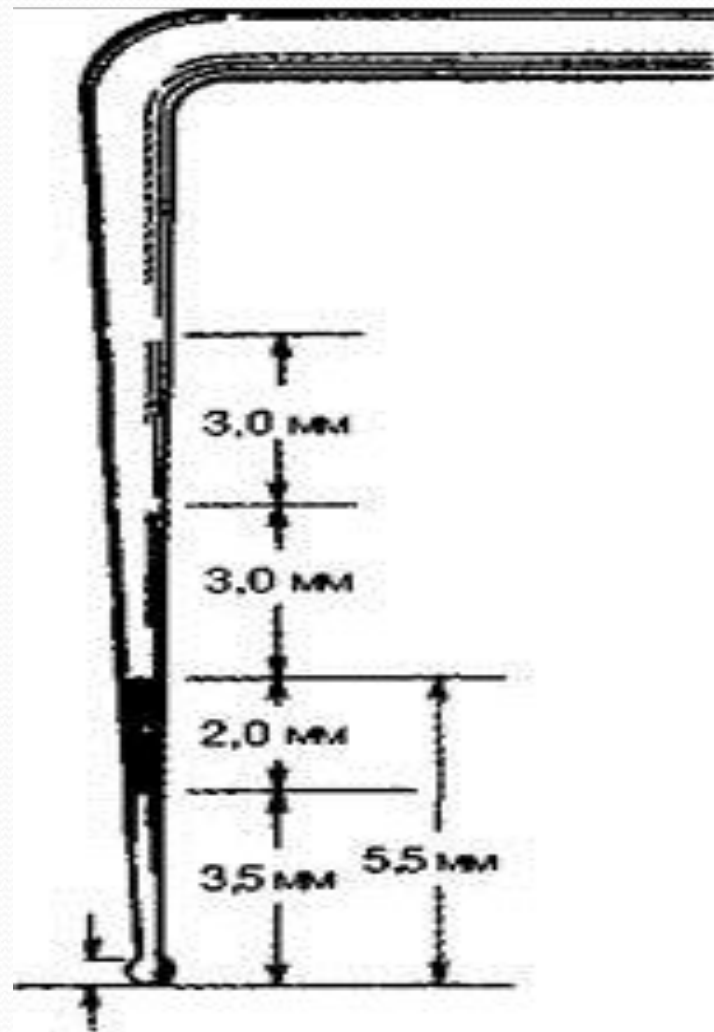
- *Ештенені жіберіп алмау үшін тістерді қараудың белгілі бір реттілігін сақтайды. Қарауды жоғарғы оң жақтың соңғы тісінен бастайды, жоғарғы жақтың барлық тістерін кезекпе-кезек қарап, төменгі сол жақтың соңғы тісіне түседі және қарауды төменгі оң жақтың соңғы тісімен аяқтайды.*
- *Стоматологияда әрбір тіс және тістердің негізгі жағдайлары үшін шартты белгілер қолданылады, бұл жазуды айтарлықтай жеңілдетеді. Тіс қатарлары төрт квадрантқа бөлінеді, олардың әрқайсысына қаралу реттілігіне сәйкес реттік сан беріледі: тұрақты тістесуге 1-ден 4-ке дейін және уақытшаға – 5-тен 8-ге дейін.*

зондирование:

- Зонд көмегімен жүргізіледі.

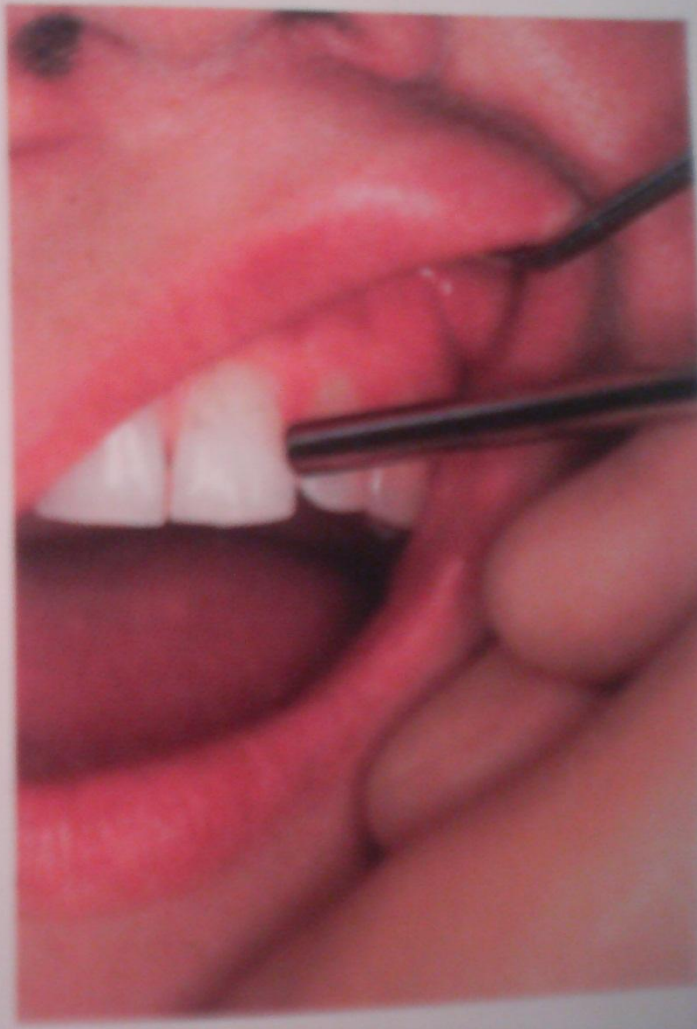
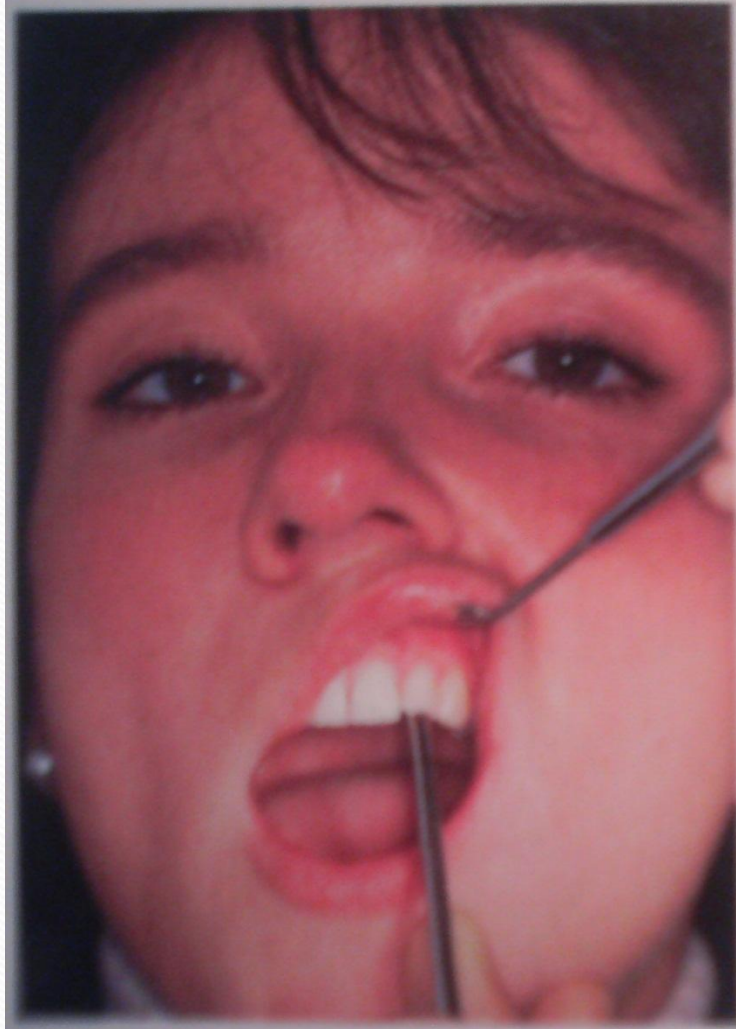
Анықтауға болады:

- Тісжегі қуыс бар ма және тереңдігін;
- Тісжегі қуысының ауру сезімі бар жерлерін;
- Тісжегі қуыстың тіс қуысымен байланысын (ұлпаның ашылған мүйізшесін);
- Пародонтальды қалталарды және олардың тереңдігін;
- Тіс шөгінділерін (қызыл иек үсті-және қызыл иек асты).



Қағып тексеру-Перкуссия

- Айнаның, зондтың, пинцеттің сабымен жүргізіледі
- 1) Вертикальды перкуссия.
- 2) Горизонтальды перкуссия.
- Сау тістен бастайды (салыстырмалы перкуссия)



Пальпация

- - сипап тексеру.
- Ауру сезімін, ісінгенін, домбыққанын, тығыздалғанын, кілегей қабығының қозғалғыштығын, инфильтратын, флюктуацияны (абсцесс пайда болуын) және т.б. анықтау үшін

- Екі саусақпен жүргізуге болады. Тістің түбір ұшы маңайын сипап тексеру



Қосымша әдістер:

- температуралық диагностика;
- электроодонтодиагностика (ЭОД);
- рентгенологиялық зерттеу;
- апекслокация;
- трансиллюминация;
- витальды бояу әдіс.

Температуралық диагностика

- физикалық зерттеу әдістерінің ең біріншісі.
- Қалыпты жағдайда тістер $17 - 55^{\circ}\text{C}$ аралығындағы температураға ешқандай жауап бермейді.
- Тісжегі қуысы пайда болса немесе тіс ұлпасы қабынса, адам температурасынан $5-7^{\circ}\text{C}$ төмен немесе жоғары ауытқу ыстыққа немесе суыққа ауыру сезімін тудырады.
- Өлі еттенген ұлпамен тістер температуралық тітіркендіргіштерді сезбейді!!!

Электродонтодиагностика

- Тіс ұлпасының электр қозғыштығын анықтау
- Арнайы аппарат көмегімен жүргізіледі.
- Сау тістің ұлпасы 2-6 мкА шамасындағы токқа тітіркеніп ауыру сезім береді.
- Ұлпаның қабынуы кезінде бұл көрсеткіш әртүрлі деңгейге төмендейді (20 мкА-ден бастап 60 мкА –ге дейін)
- ЭОД 60 мкА-ден жоғары болса – сауыт ұлпасы өлі еттенгенн.
- ЭОД 100 мкА-ден асып кетсе – түбір ұлпасы өлі еттенген.



Витальді бояу әдісі

- Тістің қатты тіндерін бояу әдісі (бояқтар – метилен көгі, Конго қызыл және т.б.).
- Диагностика кезеңінде – деминерализация ошақтарын анықтау үшін.
- Емдеу кезеңінде – **кариес-детектор** – тістің қатты тіндерін егеп-тазалаған кезінде ыдыраған дентинның толық алынғанын тексеру үшін.



Рентгенологиялық зерттеу

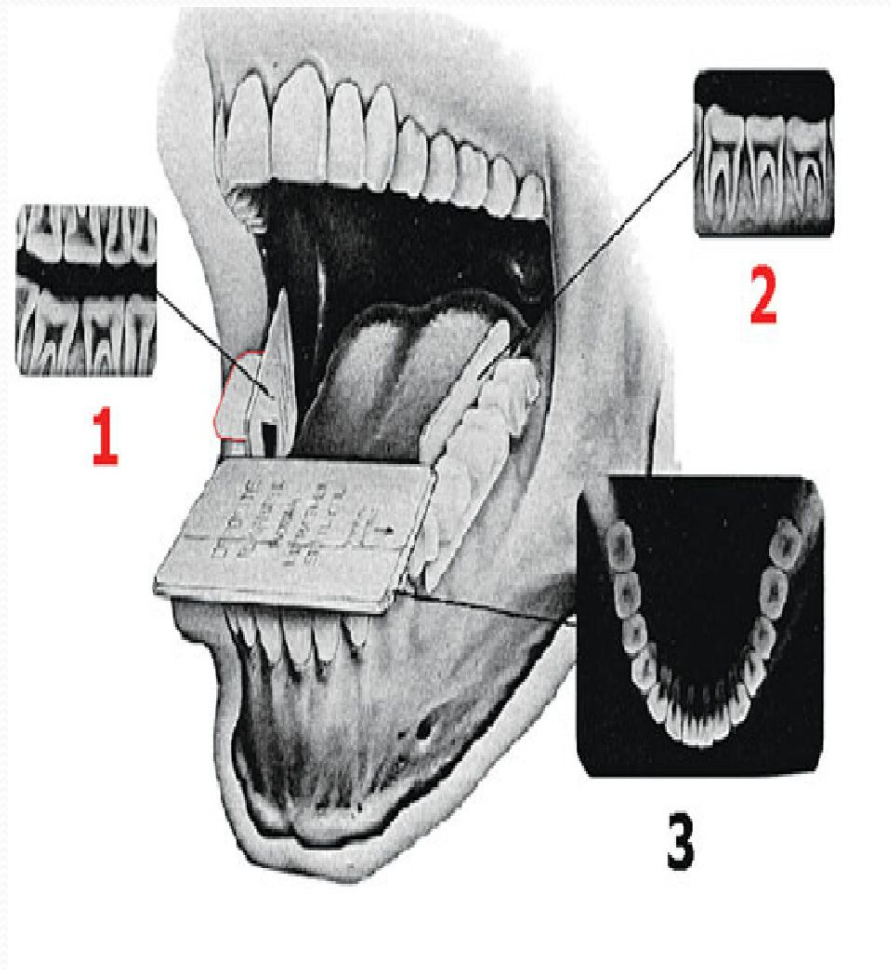
- Стоматологиялық клиникада көбінесе қолданады:
- Ауызішілік жақынфокусты түйіскен (контактная) рентгенография;
- ортопантомография.

Рентгенографияның мүмкіндіктері:

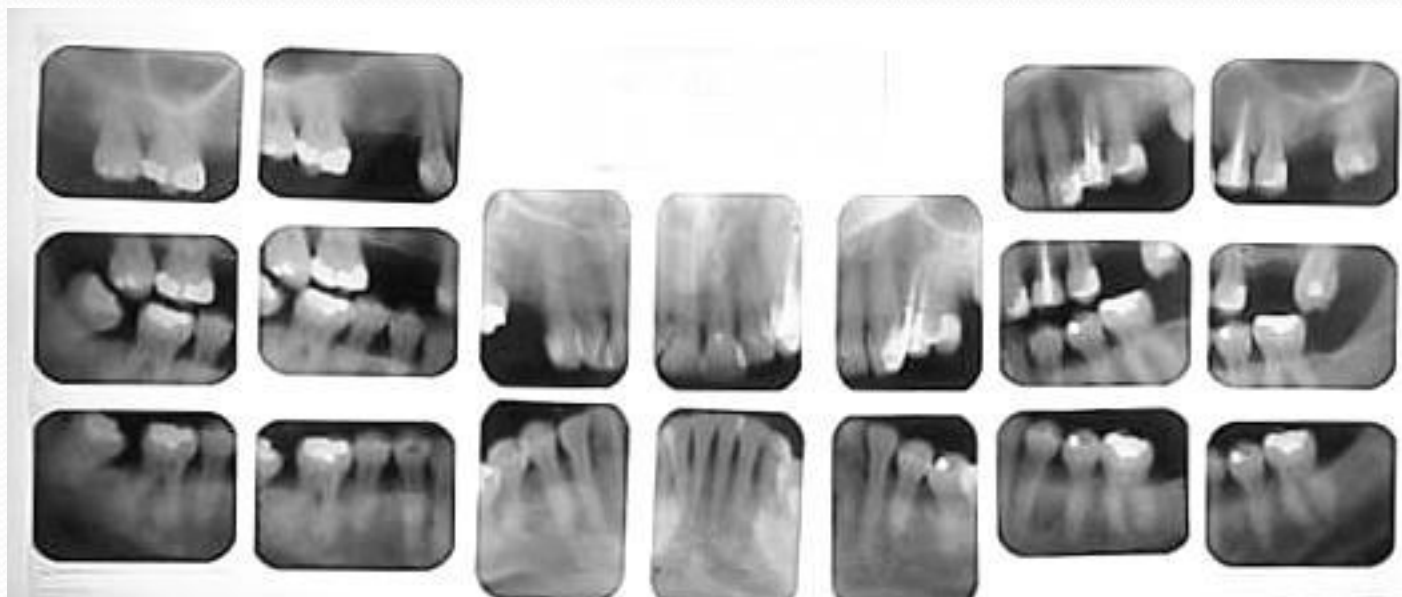
- Жасырын (скрытые) тісжегі қуыстарды анықтау;
- Түбір өзектерінің өткізгіштігін анықтау;
- Түбір өзегінің жұмыс ұзындығын анықтау;
- Түбір өзектерінің обтурациялау сапасын бақылау;
- Түбір ұшы маңайындағы тіндерінің жағдайын бағалау;
- Жақтың сүйек тінінің жағдайын бағалау.

Ауызшылік рентген суреттердің түрлері

- 1. Интерпроксимальды (bite-wing) сурет
- 2. Апикальды.
- 3. Окклюзионды (в прикусе) сурет



дентальды - ауызішілік рентген (датчик немесе пленка науқастың ауыз қуысының ішіне қойылады)



панорамды – ауыз сыртқы



Қорытынды

- Стоматологияда науқастан анамнез жинау және тексеру – бұл емнің нәтижелі болуына ықпал ететін ең маңызды этаптардың бірі болып табылады. Қазіргі таңда тексеру әдістерінің заманауи түрлерінің көптігі дәрігер жұмысы жылдам және өнімді болуында маңызы зор.

Пайдалынылган әдебиеттер

- Стоматология детского возраста - Персин, Елизарова, Дьякова
- Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей - Виноградова Т.Ф.
- Детская терапевтическая стоматология - Куцевляк В.И.
- Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия - Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С.
- Терапевтическая стоматология детского возраста - Курякина Н.В.
- Стоматология детского возраста - Виноградова Т.Ф., Максимова О.П., Рогинский В.В.