

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра терапевтической стоматологии

Диагноз и его обоснование Дифференциальный диагноз Планирование лечения



Выполнила: студентка
группы ОС-205 Колесова
Мария Александровна
Преподаватель: к.м.н.,
ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии Саркисян
Нарине Гришаевна

Екатеринбург, 2018

Диагноз

- **Краткое медицинское заключение о состоянии здоровья** обследуемого, а также **сущности болезни** и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на **всестороннем систематическом изучении** пациента.



Основания для постановки диагноза

- Жалобы больного
- Данные анамнеза
- Данные объективного исследования
- Данные дополнительных методов



Требования к записи диагноза

- На русском языке
- Развернутый
- Описательный
- Только стоматологический
- Соответствие МКБ-10
- Возможно последующее уточнение, расширение или изменение (обязательно указывается дата)

Структура диагноза

- Основное стоматологическое заболевание
- Осложнение основного заболевания
- Сопутствующие заболевания (стоматологические и общие)

Основное заболевание

- это то заболевание, которое протекает наиболее **тяжело**, более **опасно** для здоровья и трудоспособности
- то заболевание, по поводу которого больной **обратился в клинику**

Примеры: - Хронический генерализованный пародонтит средней степени.
- Зуб 4.6. Средний кариес.



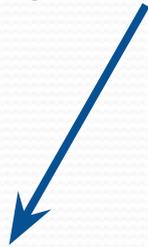
Осложнение

- это присоединившийся к основному заболеванию патологический процесс, отягощающий течение болезни
- выносится в графу «Диагноз» и формулируется как нозологическая единица

Пример: Частичная адентия, осложненная патологической стираемостью группы передних зубов, снижением окклюзионной высоты.



Сопутствующие заболевания



Стоматологические

Пример: Зуб 2.6 Хронический фиброзный пульпит. Глубокое резцовое перекрытие.



Соматические

- Указываются в пункте «Перенесённые и сопутствующие заболевания»
- В диагноз выносятся те заболевания, которые стоит учитывать в процессе лечения

Примеры:

- 1) Свинка, киста почки, остеохондроз
- 2) Сиаладеноз околоушных желёз на фоне сопутствующих сахарного диабета и хронического простатита. Стадия клинически выраженных признаков заболевания.

Дифференциальная диагностика

- Проводят с заболеваниями, имеющими общие симптомы с заболеванием больного
- Выясняют похожие и отличительные признаки, сравнивают их



Кариеc в стадии белого пятна



Гипоплазия эмали

Симптомы	Поверхностный кариес	Средний кариес	Глубокий кариес
Жалобы	Кратковременные боли, чаще от химических раздражителей	Чаще протекает бессимптомно, могут быть кратковременные боли от химических, термических и механических раздражителей	Боли кратковременные, чаще от термических, а также химических, механических раздражителей
Зондирование	Безболезненное, шероховатая поверхность зуба	Размягченный дентин, безболезненное, но может быть болезненное по стенкам (дентино-эмалевое соединение)	Размягченный дентин, болезненное по дну кариозной полости
Термодиагностика	Безболезненна	Чаще безболезненна, может быть болезненна в кариозных полостях в пришеечной области	Кратковременная боль, после устранения раздражителя проходящая
ЭОД	2-6 мкА	2-6 мкА	7-15 мкА

Планирование лечения

- это составление списка (плана) мероприятий, направленных на **устранение этиологических факторов** заболевания и **восстановление функции** органов или тканей



I. Подготовительный этап:

1. Профессиональная гигиена полости рта. Обучение индивидуальной гигиене полости рта и ее контроль.
2. Изготовить имедиат протез на в/ч.
3. Удалить зубы 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.2, 2.5, 3.1, 4.4. в связи с атрофией костной ткани на 2/3 длины корня и кариеса корней.
4. Депульпировать зуб 3.2 (в связи с сообщением кариозной полости с пульпарной камерой).
5. Восстановить зубы 3.2, 3.3, 4.2, 4.3 с помощью анкерных штифтов и композитного материала.

II. Основной этап:

1. Изготовить коронки 1.3, 1.4, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3. (материал обговаривается пациентом)
2. Изготовить частичный съемные пластиночный протез на в/ч.
3. Изготовить бюгельный протез с кламмерной системой фиксации на н/ч.

Реабилитационно - профилактический этап:

4. Контрольные осмотры через 1, 4, 6 месяцев и далее 1 раз в 6 месяцев для оценки множественного фиссурно - буторкового контакта и краевого прилегания несъемных протезов, перебазировки съемных протезов, гигиенического состояния полости рта.

План лечения зависит от:

- Состояния пациента
- Стоматологического статуса
- Показаний и противопоказаний к выбору метода лечения
- Отношения к нему пациента
- Финансового положения пациента
- Знания, опыта, технической возможности врача

План лечения

- **Неизменный** перечень мероприятий
- Может **корректироваться** в ряде случаев (изменяющиеся условия, состояние пациента, желание улучшить качество оказываемой помощи) **с обязательным отражением изменений в медицинской карте**

Составление плана лечения

- **1 этап** – постановка диагноза
- **2 этап** – решение о вмешательстве с учётом поставленного диагноза
- **3 этап** – выбор наиболее оптимального метода из ряда существующих с анализом достоинств и недостатков, прогноза, возможных осложнений



Выбор метода лечения

- Обязательно **ознакомить** пациента со всеми возможными вариантами лечения
- **Решение** принимается **совместно** врачом и пациентом
- В истории болезни должна быть сделана соответствующая запись (желательно, самим пациентом и с его подписью) следующей формулировки: **«С вариантами лечения ознакомлен, с планом лечения согласен».**

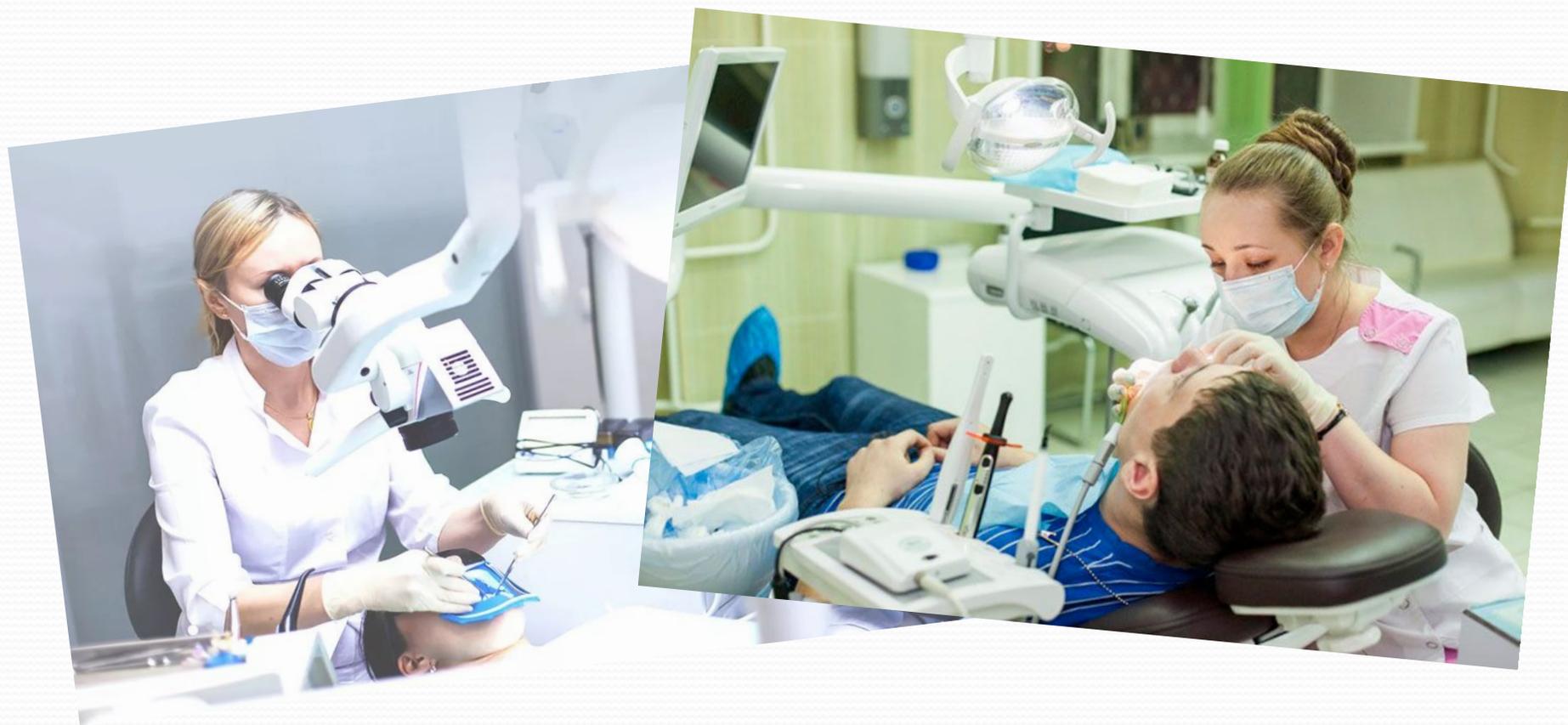


Последовательность выполнения плана лечения

1 этап – то, в чём пациент нуждается в первую очередь:
купирование боли, некоторых патологических состояний
(воспаление), устранение этиологических факторов



2 этап – оставшиеся процедуры: эндодонтическое лечение, хирургические вмешательства, протезирование



3 этап – диспансерное наблюдение

- Высокий риск кариеса и новые пациенты – 1 раз в 4 мес
- Стабильный статус здоровья – 1 раз в год



Спасибо за внимание!

