



Обстеження пацієнтів в клініці ортопедичної
стоматології.

Мета обстеження

- ▶ виявлення причини захворювання,
- ▶ характеру морфологічних і функціональних порушень,
- ▶ встановлення діагнозу,
- ▶ вибір методу лікування і розробка профілактичних заходів.

Методи обстеження

Основні

Суб'єктивні

- Скарги
- Анамнез життя
- Анамнез захворювання

Об'єктивні

- Зовнішньоротовий огляд
- Внутрішньоротовий огляд

Додаткові

- Рентгенографія,
- комп'ютерна томографія
- Гальванометрія
- Реопародонтографія
- Дослідження діагностичних моделей
- Визначення жувальної ефективності
- Електроміографія
- Мастикаціодинамометрія
- Міотонометрія

Суб'єктивні методи обстеження



Скарги пацієнта

- ▶ Скарги на больові відчуття в зубах, СНЩС, СОПР
- ▶ Затруднене пережовування їжі внаслідок втрати зубів
- ▶ На велике слиновиділення чи сухість
- ▶ Кровоточивість ясен
- ▶ Стирання чи рухомість зубів
- ▶ Неприємний запах з рота
- ▶ Печія язика чи піднебіння

Анамнез життя



- ▶ Місце народження, умови праці і життя, режим харчування
- ▶ Перенесені і супутні захворювання
- ▶ Теперішні захворювання
- ▶ Алергологічний статус

Анамнез захворювання

- ▶ розвиток захворювання
- ▶ характер і особливості протікання
- ▶ обсяг проведеного раніше лікування.



Анамнез захворювання

- ▶ Причина втрати зубів



Анамнез захворювання

- ▶ Причина виникнення болю, момент появи, його характер, інтенсивність, а також від чого він зменшується або збільшується.



Анамнез захворювання

- ▶ «Протезний статус» пацієнта.

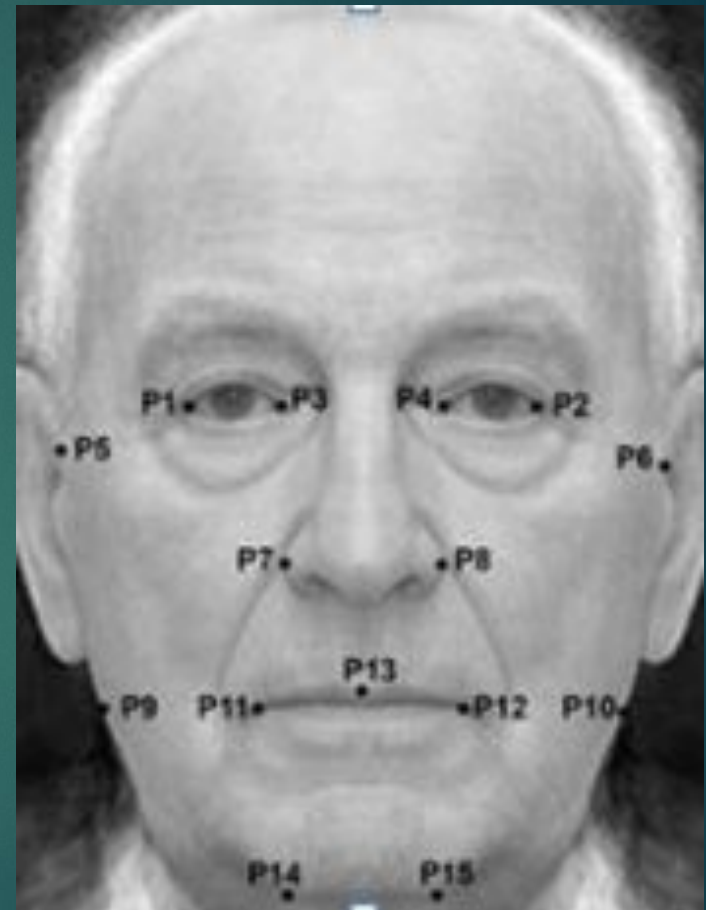


Об'єктивні методи обстеження



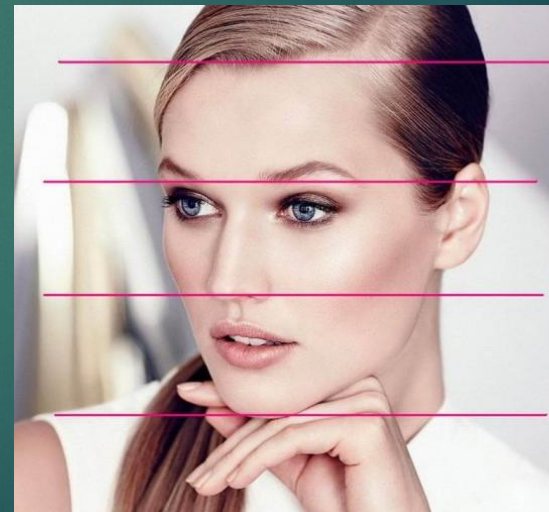
Зовнішньоротовий огляд

- ▶ Симетричність та пропорційність половин обличчя
- ▶ Форма обличчя (конічне, овальне, квадратне)
- ▶ Тип обличчя
- ▶ Висота нижньої частини обличчя
- ▶ Вираженість носогубних складок
- ▶ Ступінь і характер відкривання рота
- ▶ Наявність звуження ротової щілини
- ▶ Хрускіт і клацання в СНЩС



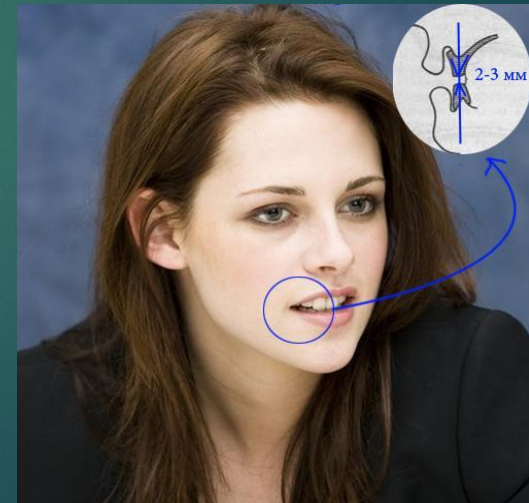
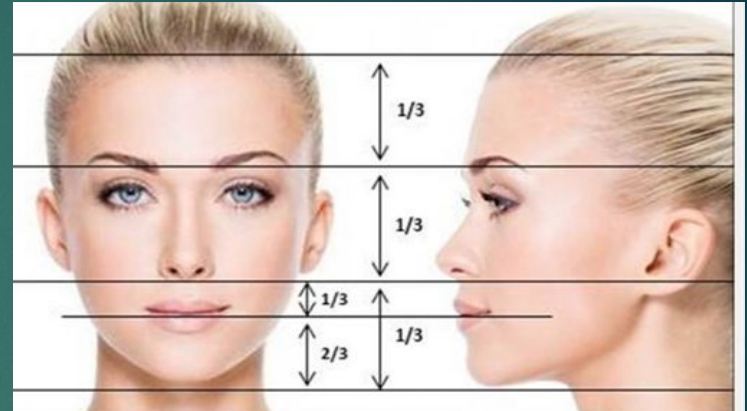
Зовнішньоротовий огляд

- **Верхня 1/3**- розміщена між межею волосистої частини на чолі і лінією, що з'єднує брови
- **Середня 1/3**- розміщена між лінією, що з'єднує брови і лінією, що проходить по нижній частині перегородки носа
- **Нижня 1/3**- від основи перегородки носа до нижньої точки підборіддя.



Розрізняють два розміри висоти нижньої частини обличчя:

- **перший** вимірюють при зімкнутих в центральній оклюзії зубних рядах; при цьому висота нижньої частини лица називається морфологічною, або оклюзійною;
- **другий** визначають в стані функціонального спокою жувальних м'язів, коли нижня щелепа опущена і між зубами виникає проміжок, це — функціональна висота, чи висота фізіологічного спокою, більша від попередньої на 3-4 мм.



Типи обличчя

Церебральний



Респіраторний



Дегестивний



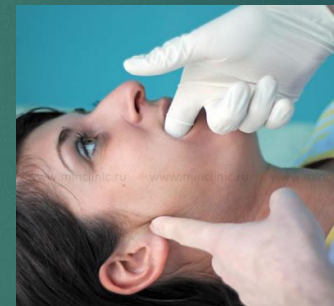
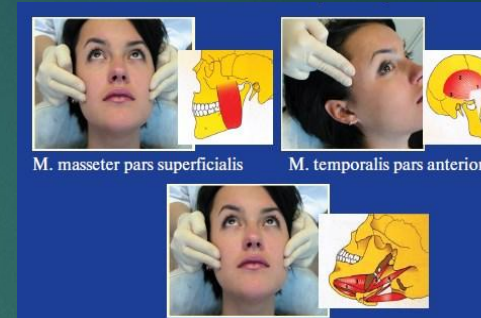
М'язовий



Обстеження СНЩС

Пальпація

проводять за умови зімкнутих зубних рядів, у момент відкривання рота і за умови широко відкритого рота.



Аускультация

проводять за допомогою фонендоскопа.



Пальпація лімфатичних вузлів

- ▶ Розміри;
- ▶ Консистенцію;
- ▶ Рухомість;
- ▶ Болючість.



Внутрішньоротовий огляд хворого

- ▶ огляд слизової оболонки порожнини рота;
- ▶ обстеження зубів і зубних рядів;
- ▶ обстеження пародонту;
- ▶ обстеження беззубої альвеолярної частини.

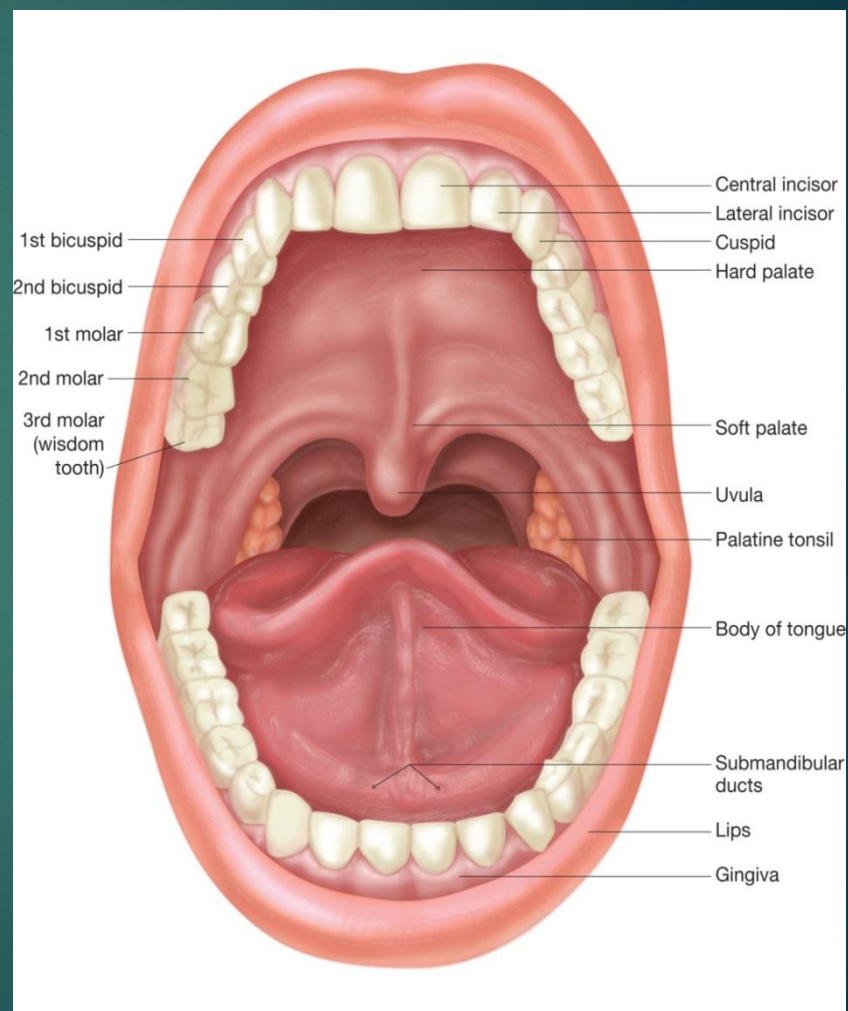
Огляд слизової оболонки порожнини рота

- ▶ Визначають глибину присінка, оглядають малі слинні залози (щічні і губні);
- ▶ Визначають висоту прикріплення вуздечок губ та слизових тяжів.



Огляд слизової оболонки порожнини рота

- ▶ Вивідні протоки великих слинних залоз
- ▶ Вуздечку язика
- ▶ Язик
- ▶ Піднебінні дужки, крило-подібно-нижньощелепні складки
- ▶ Оцінюють вологість, колір СОПР, наявність на ній патологічних елементів



Класифікація СОПР за Супле при адентії

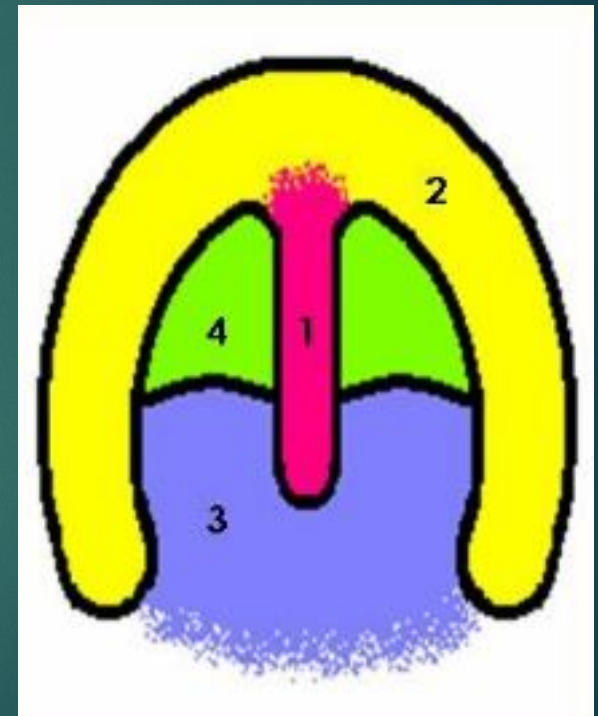
- ▶ **I тип- ідеальний рот.** Добре виражені альвеолярні паростки, покриті злегка податливою слизовою оболонкою, блідо-рожевого кольору без патологічних процесів
- ▶ **II тип-твердий рот.** Слизова оболонка атрофована, тверда, суха, місця прикріплення складок дещо ближче до гребеня альвеолярного відростка, ніж при I типі.
- ▶ **III тип-пухкий рот.** Гіпертрофована рихла слизова оболонка, альвеолярні відростки низько.
- ▶ **IV тип-нерівномірна атрофія.** Наявні рухомі тяжі слизової оболонки, які розміщуються вздовж і легко зміщуються при незначному надавлюванні

Типи слизової оболонки беззубних щелеп



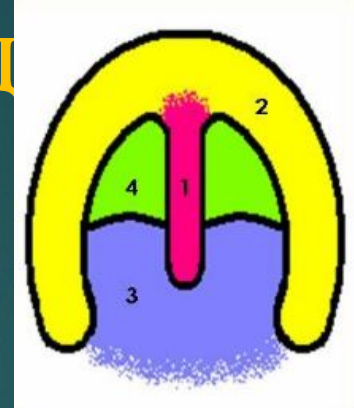
Класифікація СОПР верхньої щелепи за Люндом

- ▶ **I (центральна фіброзна зона)** - розміщена в ділянці піднебінного сагітального шва, не має підслизового шару, прикріплена безпосередню до періоста і характеризується мінімальною піддатливістю.
- ▶ **II (периферійна фіброзна зона)** - це зона коміркового відростка, наявний незначний підслизовий прошарок.



Класифікація СОПР верхньої щелепи за Люндом

- ▶ **III (залозиста зона)** - задня третина твердого піднебіння, що має підслизовий шар, багатий на слизові залози, який включає небагато жирової тканини, найбільш піддатлива.
- ▶ **IV (жирова зона)** - поперечні складки твердого піднебіння (*rugae palatinae*), наявний підслизовий шар, середній ступінь піддатливості.



Обстеження зубів і зубних рядів

- ▶ Перкусія
- ▶ Зондування
- ▶ Пальпація
- ▶ Апаратурні методи



Обстеження зубів і зубних рядів

Визначають колір, форму, положення, стійкість, стан коронок зубів, кількість зубів і їх розташування, положення зуба



Визначення рухомості зубів

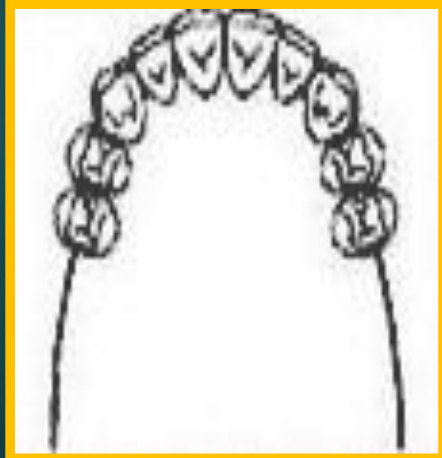
- ▶ **I ступінь** - рухливість в одному напрямку: вестибулярному, оральному, медіальному або дистальному
- ▶ **II ступінь** - в двох: в вестибуло-оральному або медіо-дистальному
- ▶ **III ступінь** - одночасно і в вестибуло-оральному, і в медіо-дистальному напрямках
- ▶ **IV ступінь** - у всіх напрямках



Дефекти зубних рядів

Класифікація Кеннеді

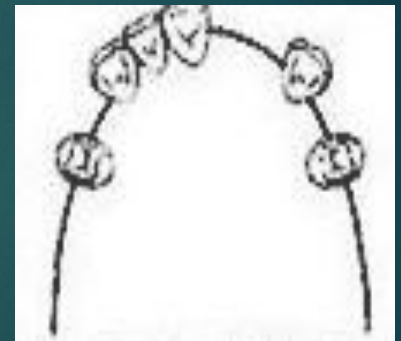
Перший клас - зубні ряди з двосторонніми кінцевими дефектами.



1 підклас



2 підклас



3 підклас

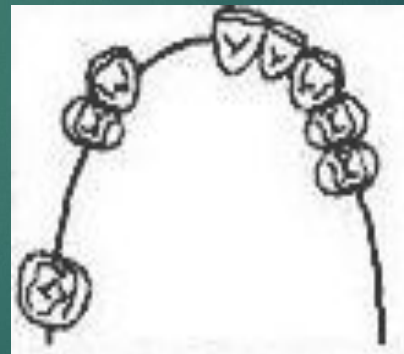
Дефекти зубних рядів

Класифікація Кеннеді

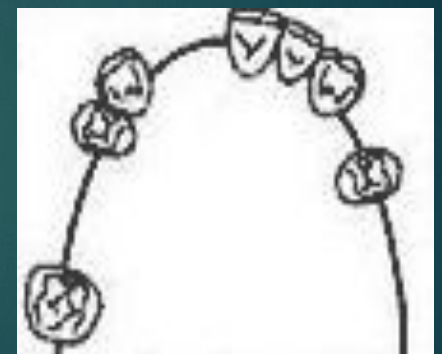
Другий клас - зубні ряди з односторонніми кінцевими дефектами.



1 підклас



2 підклас

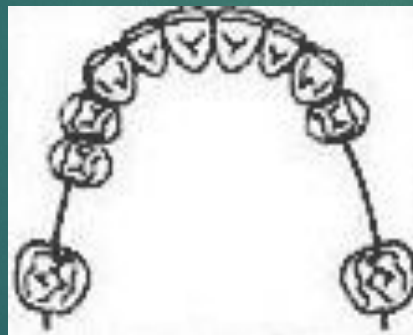


3 підклас

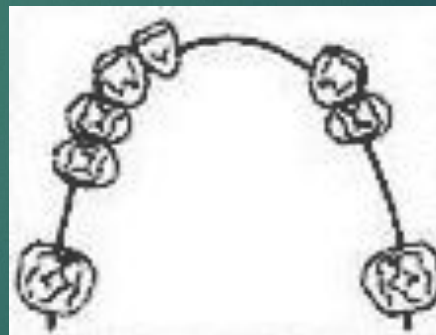
Дефекти зубних рядів

Класифікація Кеннеді

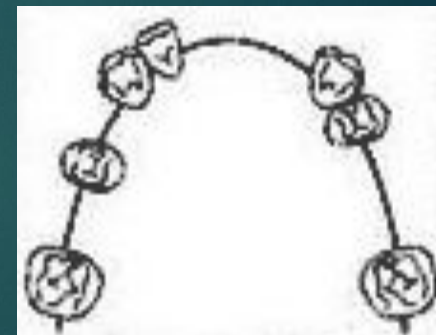
Третій клас - зубні ряди з включеними дефектами в бічній ділянці.



1 підклас



2 підклас



3 підклас

Дефекти зубних рядів

Класифікація Кеннеді

Четвертий клас - зубні ряди з включними дефектами в фронтальній ділянці.

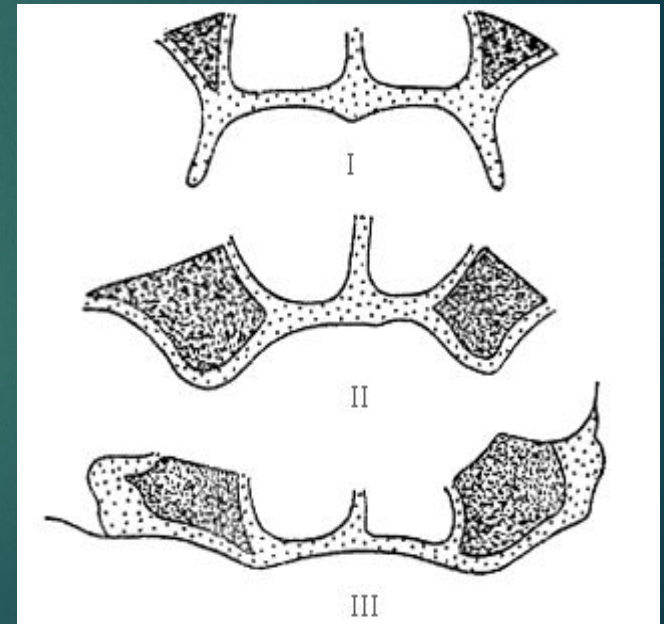


Класифікація беззубих верхніх щелеп за Шредером

Перший клас характеризується незначною атрофією коміркових відростків та горба верхньої щелепи.

Другий клас характеризується помірною атрофією коміркового відростка та горбів верхньої щелепи

Третій клас характеризується значною атрофією



Додаткові методи дослідження



Рентгенологічне дослідження

Основне

- Внутрішньоротова рентгенографія
- Позаротова рентгенографія

Додаткове

- Томографія
- Телерентгенографія
- Ортопантомографія
- Панорамна томо- і рентгенографія
- Комп'ютерна томографія

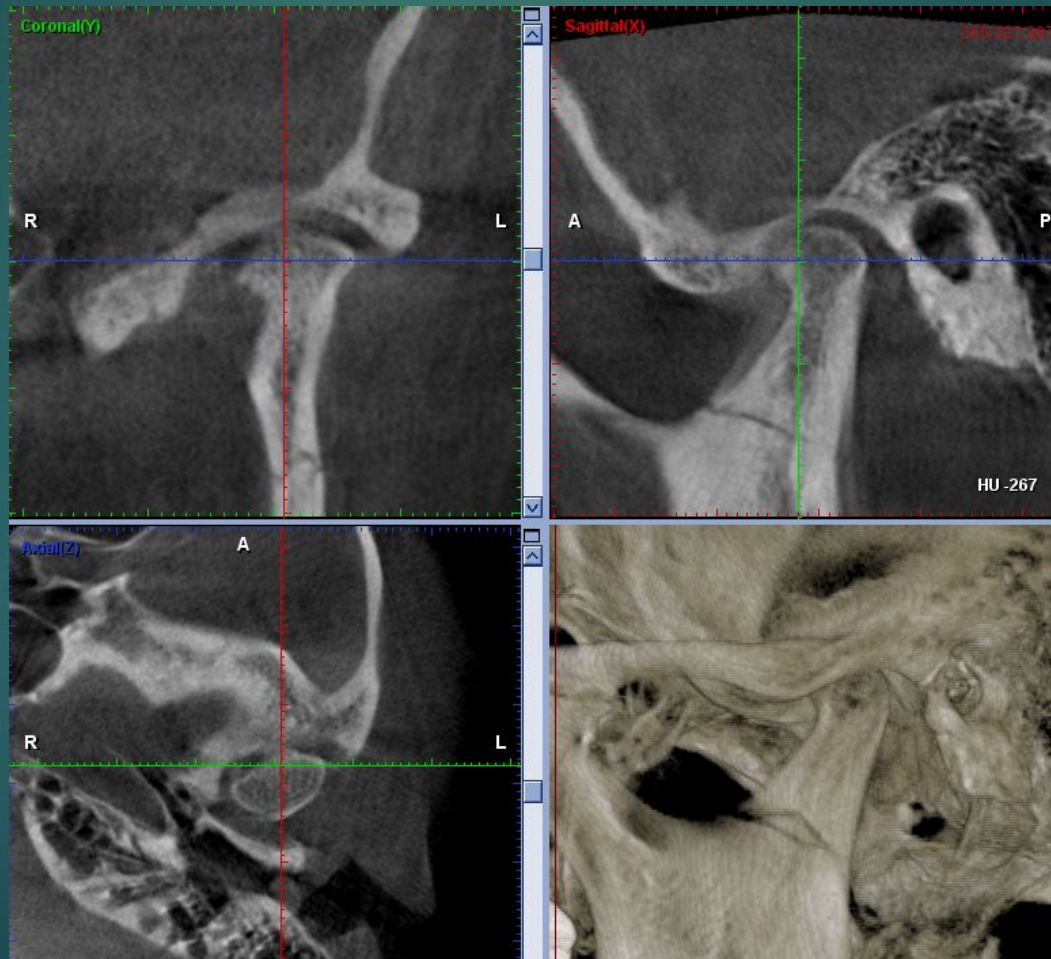
Внутрішньоротова рентгенографія

Близько фокусна
контактна рентгенографія:
дозволяє отримати знімок
1-2 зубів

Контактна
рентгенографія в прикус:
дозволяє отримати знімок
4-5 зубів



Для дослідження СНЩС використовують томографію з відкритим і закритим ротом.



Телерентгенографія

ТРГ виконують в двох взаємоперпендикулярних проєкціях - прямій та боковій. Використовується для антропометричних вимірювань, діагностики аномалій прикусу, оцінки ефективності ортодонтичного лікування.



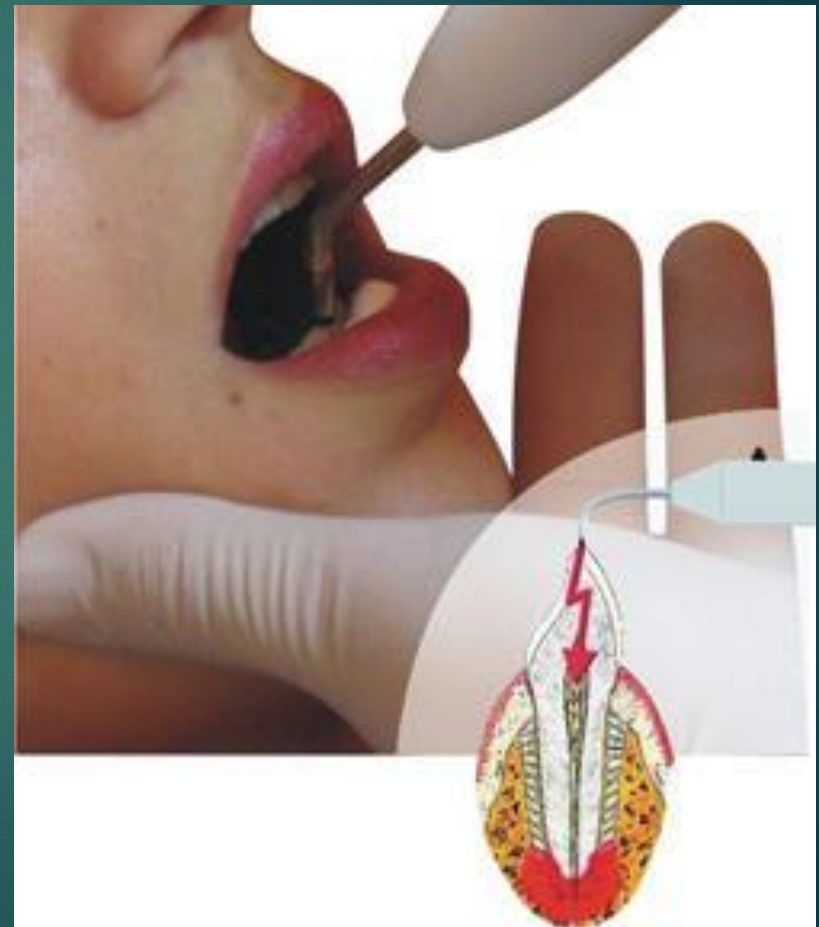
Дослідження діагностичних моделей

- ▶ Розвиток альвеолярних відростків
- ▶ Розвиток піднебіння
- ▶ Розміщення зубів
- ▶ Форму зубних дуг
- ▶ Відхилення: трансверзальні, сагітальні і вертикальні.



Електроодонтодіагностика

Метод оцінки збудливості чутливих нервів зуба при їх подразненні електричним струмом. У інтактних зубів поріг подразнення зуба електричним струмом лежить в межах 2-6 мкА.



Визначення жувальної ефективності

- ▶ Статичні методи
- ▶ Функціональні методи
- ▶ Динамічні методи

Функціональні методи-визначаються за допомогою жувальних проб.

- ▶ **Жувальна проба Рубінова.** Пацієнту дають 0.8 г. лісового горіха і він розжовує його до появи ковтального рефлексу. По часу до появи рефлексу судять про ефективність. В нормі 14 с.

Функціональні методи-визначаються за допомогою жувальних проб.

- ▶ **Жувальна проба Хрістіансена.** Пацієнту дають 3 циліндри з кокосового горіха. Після 50 жувальних рухів він випльовує розжовані горіхи в лоток; їх промивають, висушують і просіюють через 3 сита з різним діаметром. По кількості того що залишилось у ситі судять про жувальну ефективність.

Міотонометрія- визначення тону жувальних і м'язів.

Методом
можна ви
жувально
в стані
спокою і
зубних ря

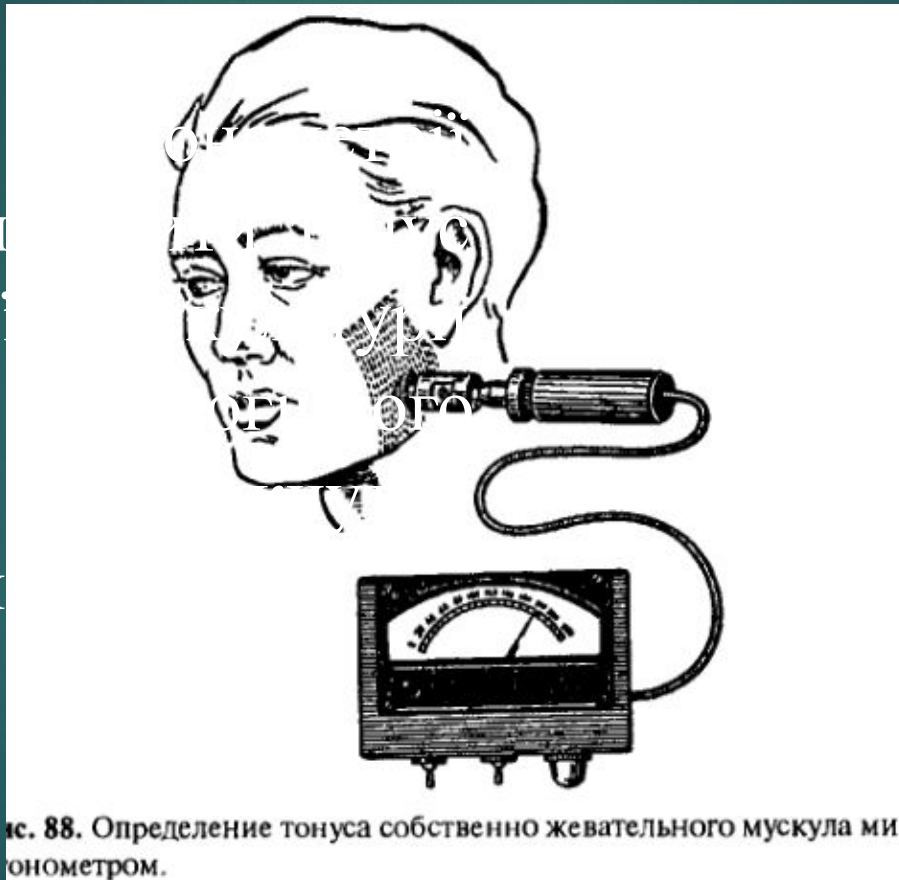
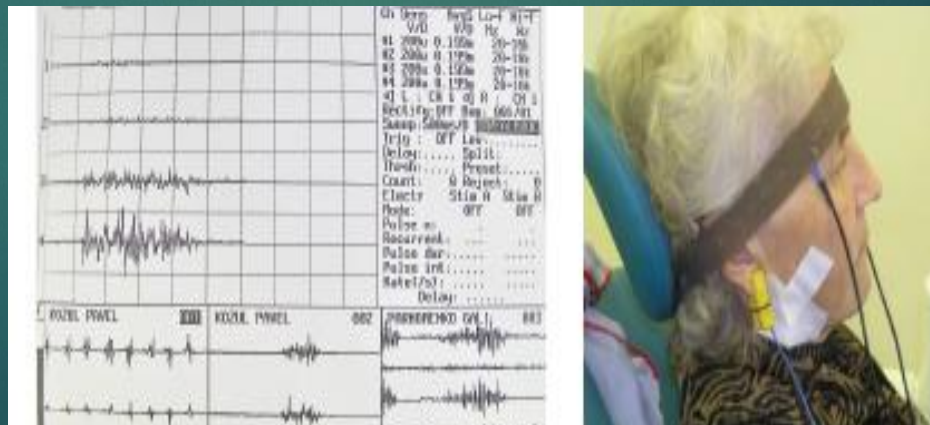


рис. 88. Определение тону
собственно жевательного мускула ми-
онометром.

Електроміографія

Електроміографія - запис біопотенціалів м'язів з метою вивчення їх електрофізіологічної активності.



Лабораторні методи обстеження

Клінічний аналіз крові

ДОЗВОЛЯЄ ОЦІНИТИ
ТЯЖКІСТЬ ХВОРОБИ І
ХАРАКТЕР РЕАКТИВНОЇ
ЗДАТНОСТІ ОРГАНІЗМУ.



Лабораторні методи обстеження

Цитологічне дослідження

Дозволяє провести диф. діагностику між запальними захворюваннями і різними онкологічними процесами



Лабораторні методи обстеження

Дослідження слини

Визначають кількість, швидкість секреції, рН, в'язкість, вміст органічних і неорганічних компонентів, кількість осаду.



Діагноз.



Діагноз формується на основі отриманих даних з основних і додаткових методів дослідження.

Діагноз складається з двох частин:

1. Основне захворювання- це те захворювання, яке підлягає лікуванню ортопедичними методами.
2. Супутні захворювання(стоматологічні і загальні)- це ті захворювання, які повинні лікувати стоматологи іншого профілю(терапевти, хірурги) чи іншими лікарями.

!

Дякую за увагу

