



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.

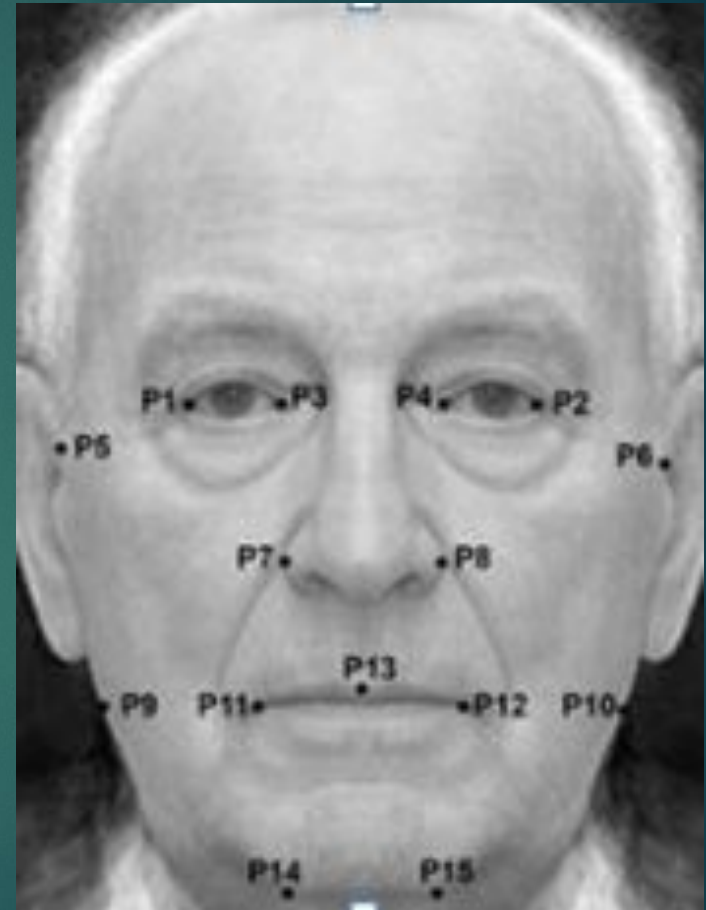


# Об'єктивні методи обстеження



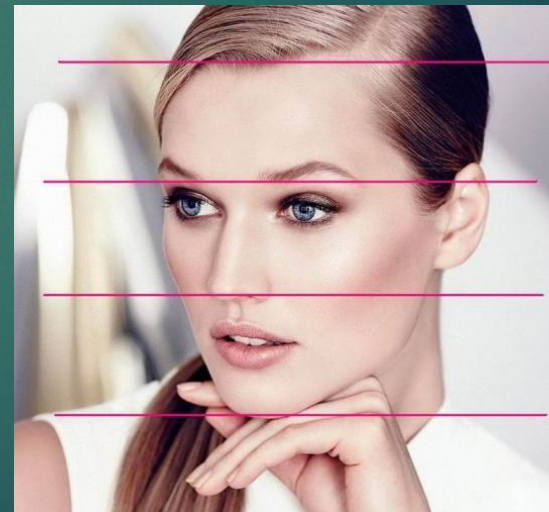
# Зовнішньоротовий огляд

- ▶ 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



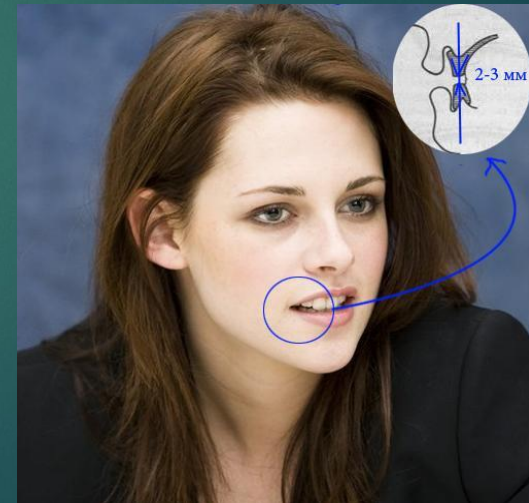
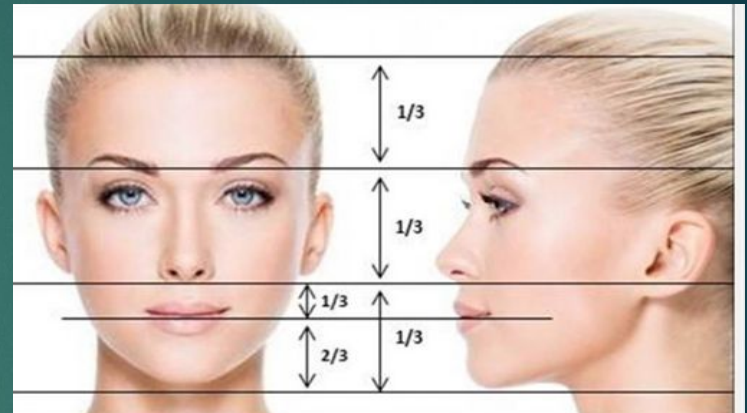
# Зовнішньоротовий огляд

- **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



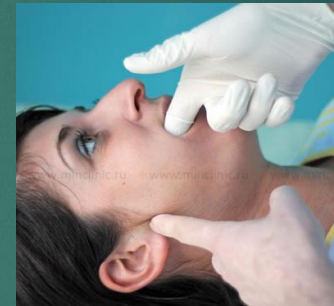
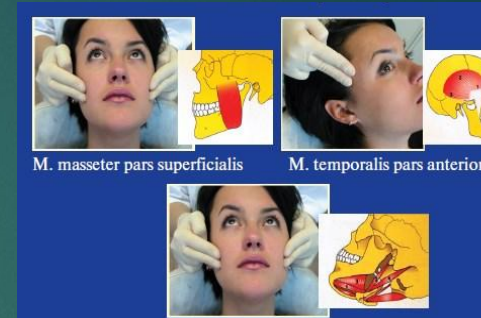
М'язовий



# 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.

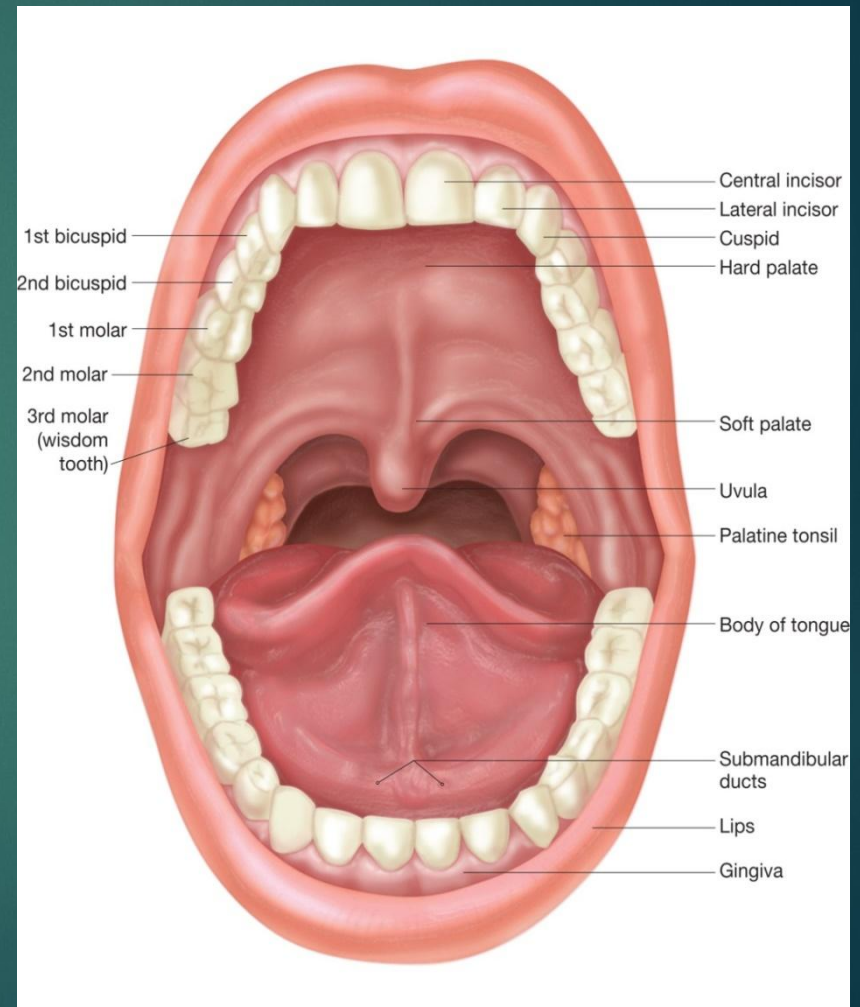
# Огляд слизової оболонки порожнини рота

- ▶ 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

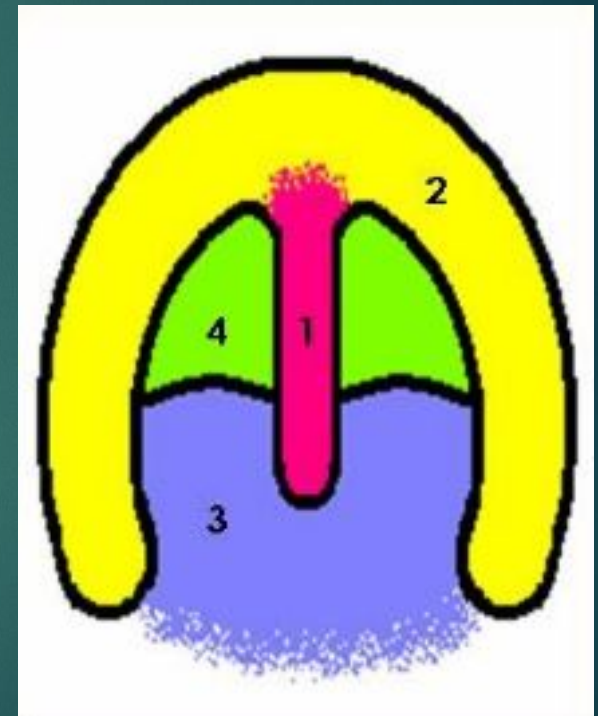
- ▶ **I тип- ідеальний рот.** Добре виражені альвеолярні паростки, покриті злегка податливою слизовою оболонкою, блідо-рожевого кольору без патологічних процесів
- ▶ **II тип-твердий рот.** Слизова оболонка атрофована, тверда, суха, місця прикріплення складок дещо ближче до гребеня альвеолярного відростка, 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



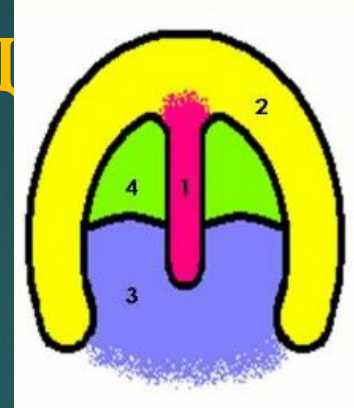
# Класифікація СОПР верхньої щелепи за Люндом

- ▶ **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

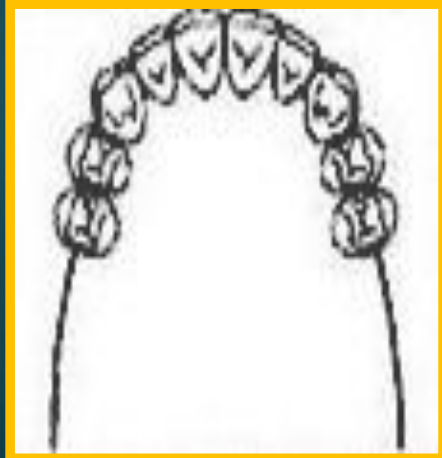
- ▶ **I ступінь** - рухливість в одному напрямку: вестибулярному, оральному, медіальному або дистальному
- ▶ **II ступінь** - в двох: в вестибуло-оральному або медіо-дистальному
- ▶ **III ступінь** - одночасно і в вестибуло-оральному, і в медіо-дистальному напрямках
- ▶ **IV ступінь** - у всіх напрямках



# Дефекти зубних рядів

## Класифікація Кеннеді

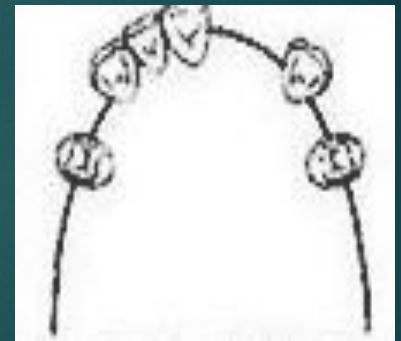
Перший клас - зубні ряди з двосторонніми кінцевими дефектами.



1 підклас



2 підклас



3 підклас

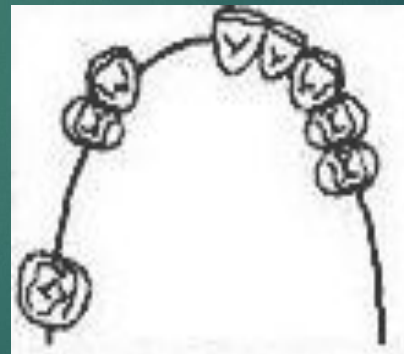
# Дефекти зубних рядів

## Класифікація Кеннеді

Другий клас - зубні ряди з односторонніми кінцевими дефектами.



1 підклас



2 підклас

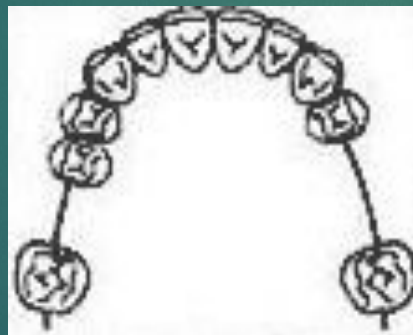


3 підклас

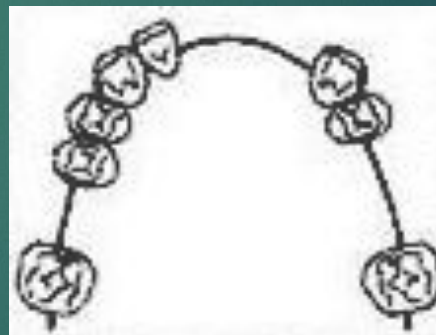
# Дефекти зубних рядів

## Класифікація Кеннеді

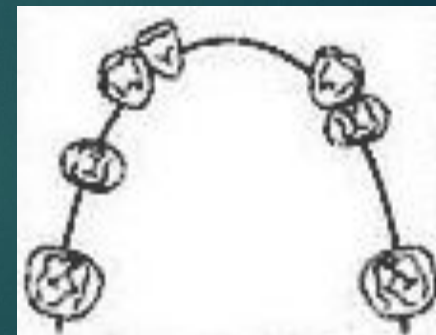
Третій клас - зубні ряди з включеними дефектами в бічній ділянці.



1 підклас



2 підклас



3 підклас

# Дефекти зубних рядів

## Класифікація Кеннеді

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

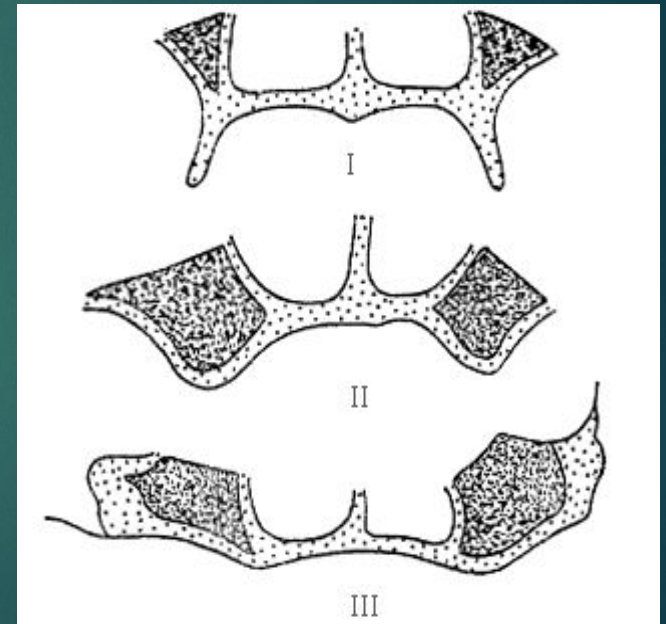


# Класифікація беззубих верхніх щелеп за Шредером

**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

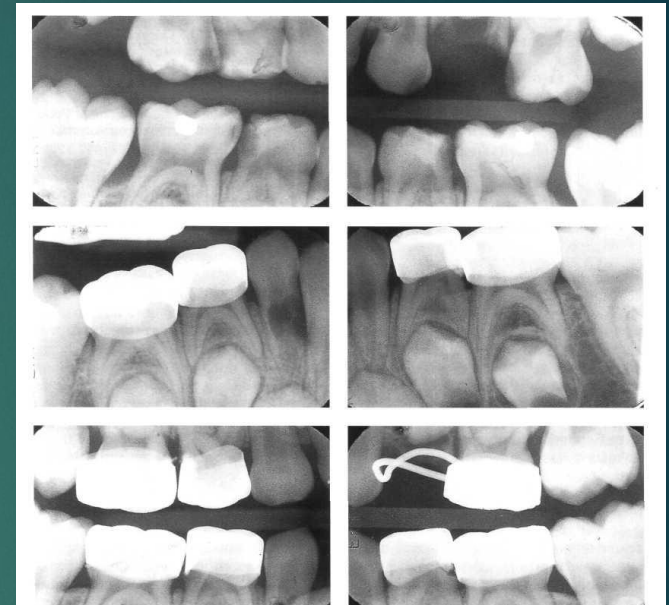
## Додаткове

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

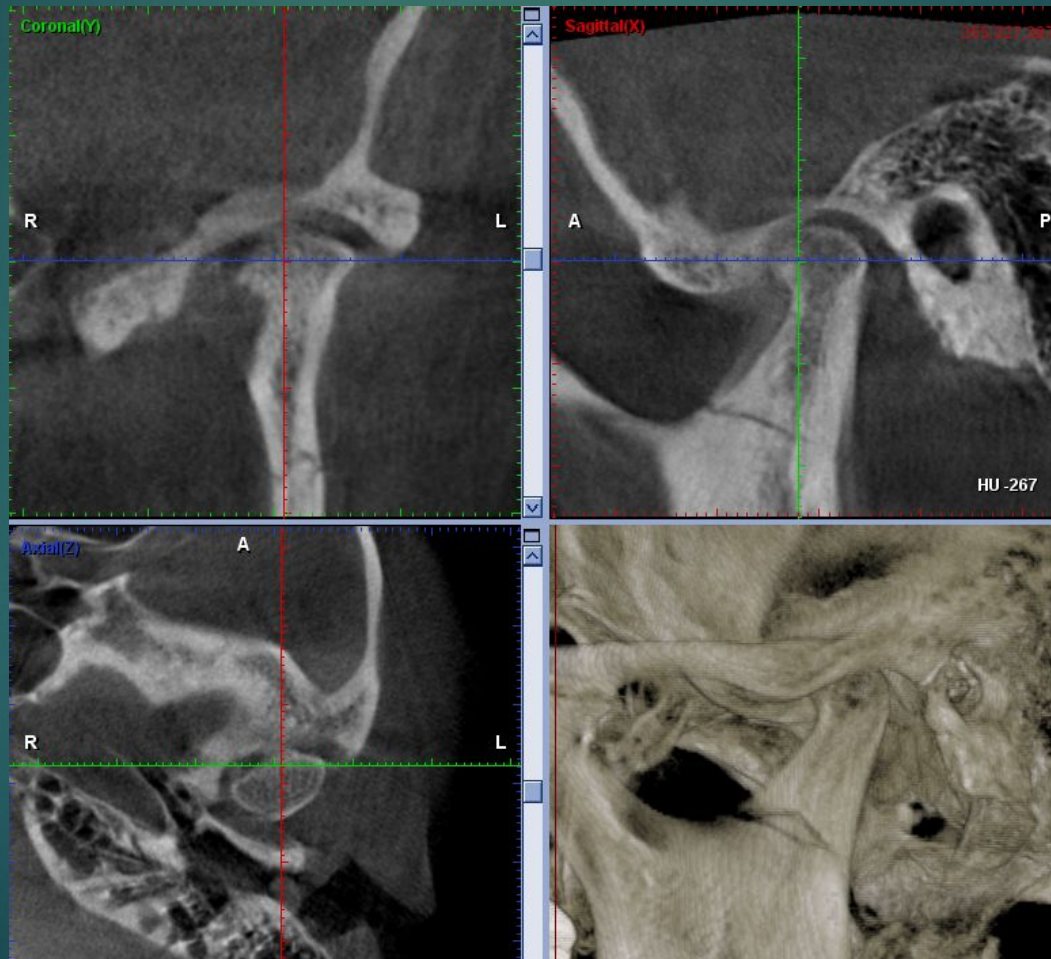
# Внутрішньоротова рентгенографія

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.



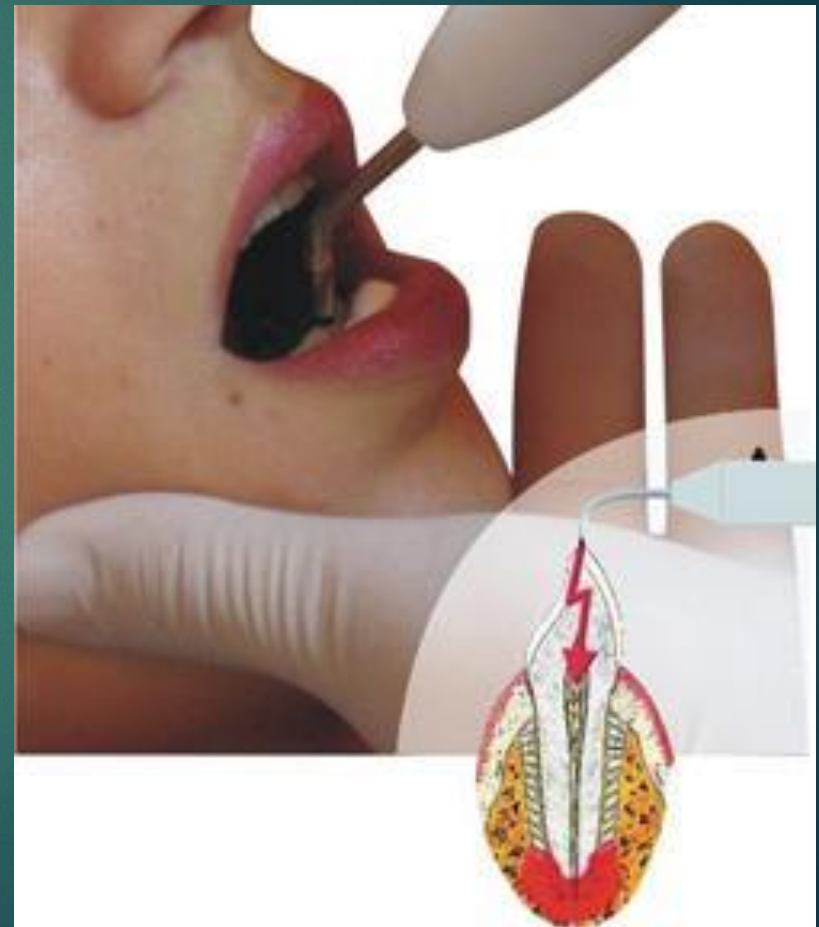
# Дослідження діагностичних моделей

- ▶ 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.

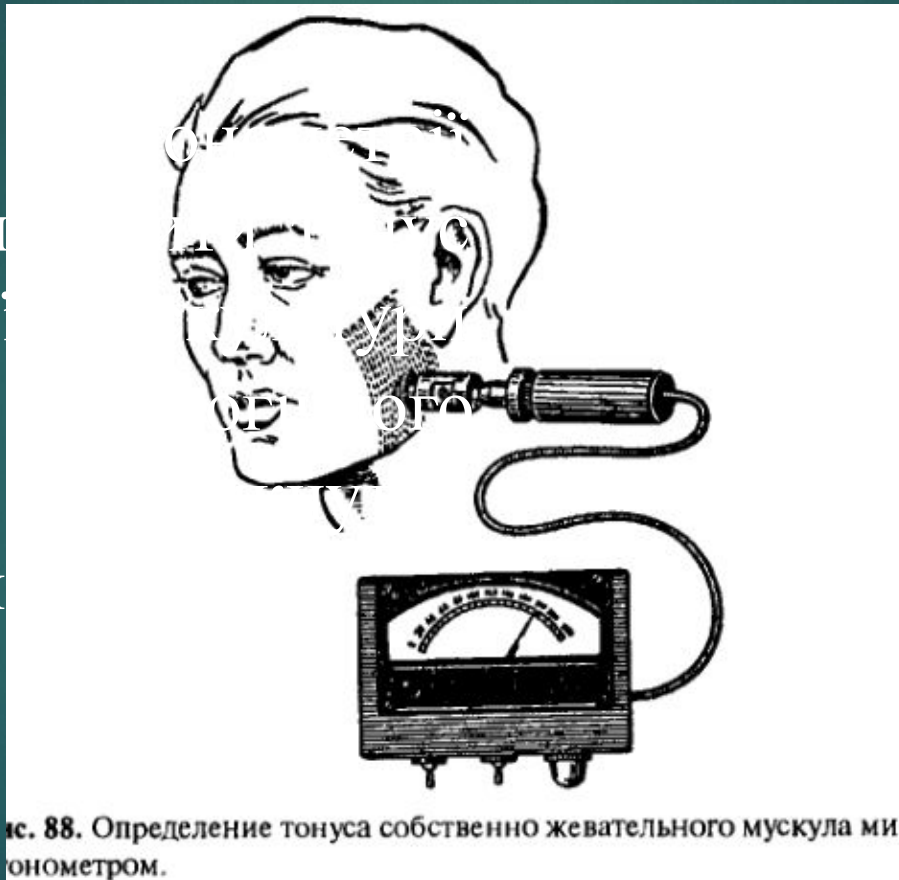
- ▶ **Жувальна проба Рубінова.** Пацієнту дають 0.8 г. лісового горіха і він розжовує його до появи ковтального рефлексу. По часу до появи рефлексу судять про ефективність. В нормі 14 с.

# 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.

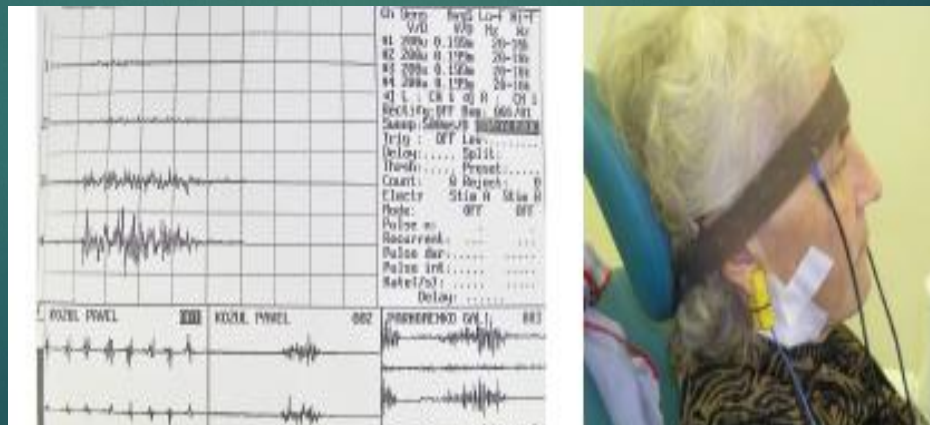
# Міотонометрія- визначення тону жувальних і м'язів.

Методом  
можна ви  
жувально  
в стані  
спокою і  
зубних ря



# 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

