



# Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного

# Цель обследования:

- выявления причины заболевания, течения болезни, характера морфологических и функциональных нарушений, обусловленных данным заболеванием, а также в целях установления диагноза, выбора метода лечения и разработки профилактических мероприятий.

# Обследование больного



```
graph TD; A[Обследование больного] --> B[субъективное]; A --> C[объективное]
```

## *субъективное*

Метод обследования —  
расспрос.

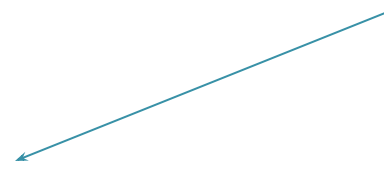
- Жалобы;
- Анамнез жизни;
- Анамнез заболевания.

## *объективное*

Метод обследования —  
осмотр.

- Голова, лицо;
- Углы рта;
- ВНЧС;
- Слизистая оболочка;
- Зубные ряды;
- Объективный статус.

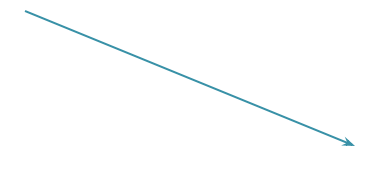
# Обследование больного



## Основные методы

Метод обследования –  
расспрос.

- Жалобы, осмотр;
- Анамнез жизни;
- Анамнез заболевания.



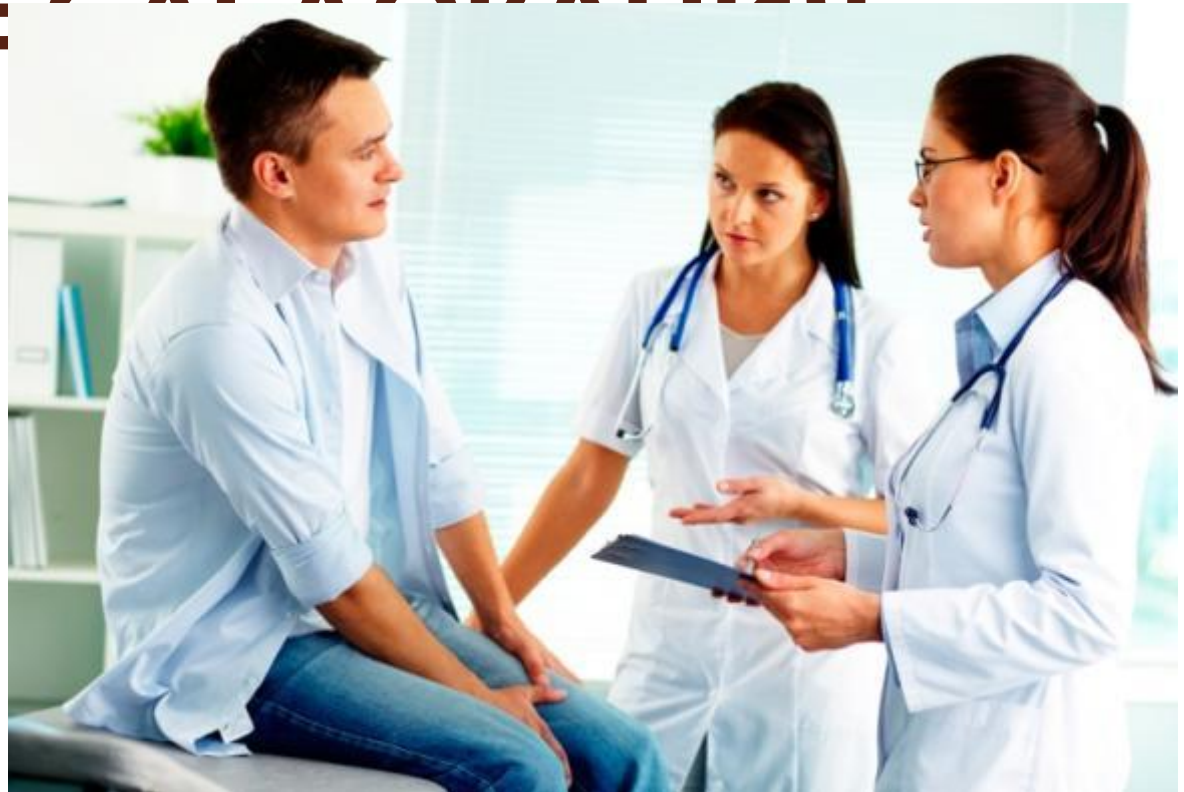
## Дополнительные

Метод обследования –  
осмотр.

- Рентгенография
- Электроодонтодиагности-  
ка
- Цитогистологический  
метод
- Лабораторные методы

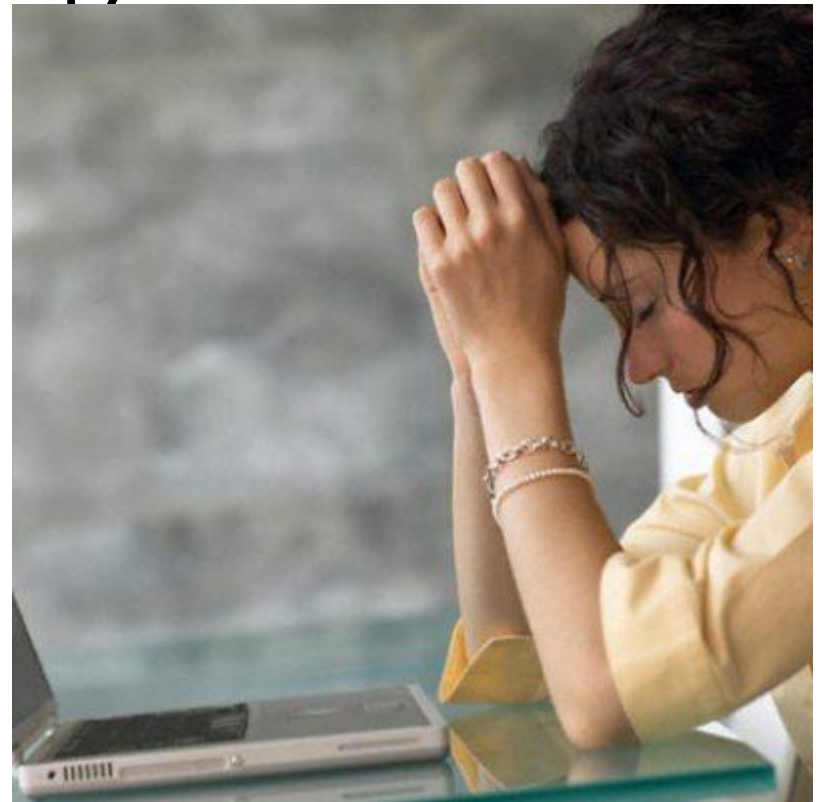
# СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

• ОБОСЛАОВАНИА



# Жалобы.

Цель: установить причинно-  
следственную связь жалоб с  
анатомическими нарушениями.



# Жалобы.

Больные могут жаловаться на:

- затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия нескольких или всех зубов,
- боль в деснах, слизистой оболочке, височно-нижнечелюстном суставе,
- на обильное слюнотечение или, наоборот, сухость во рту,

# Жалобы.

- кровоточивость десен и слизистой оболочки,
- стираемость или подвижность зубов, появление патологических элементов на красной кайме губ и слизистой оболочке полости рта,
- жжение языка и неба,
- неприятный запах изо рта и др.

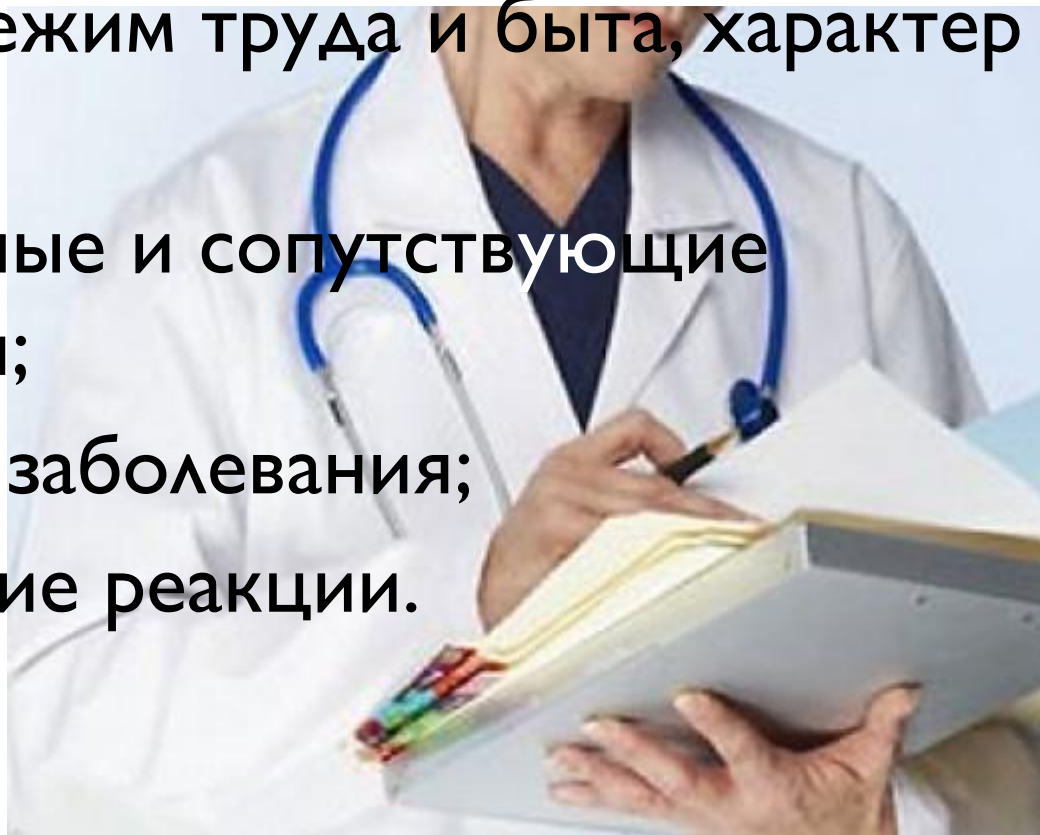




# Анамнез жизни.

Важно выяснить:

- место рождения, условия жизни больного, режим труда и быта, характер питания;
- перенесенные и сопутствующие заболевания;
- настоящие заболевания;
- аллергические реакции.

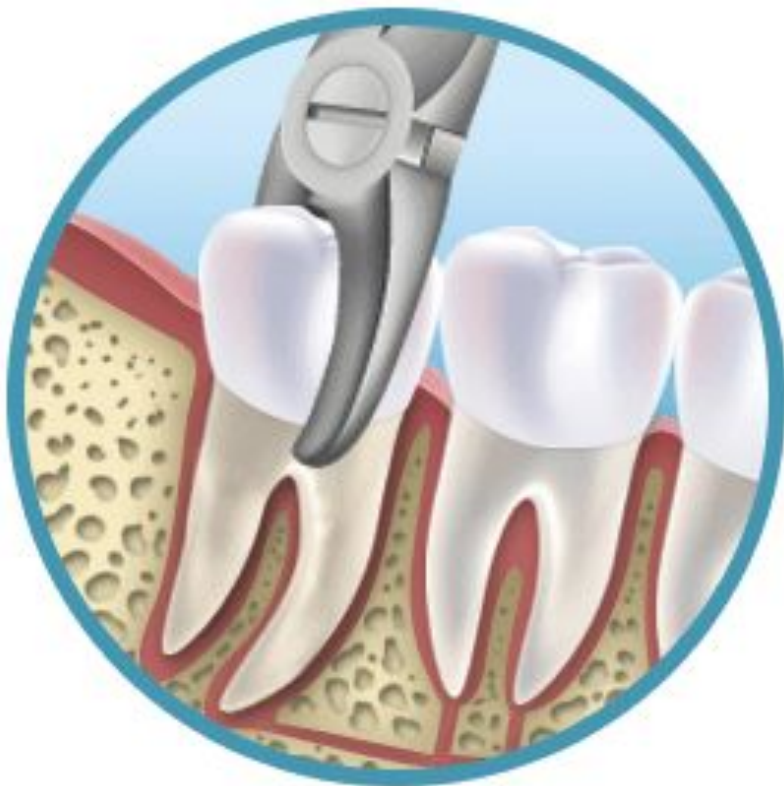


# Анамнез заболевания

прежде всего  
выяснить самые  
ранние  
проявления  
болезни, характер  
и особенности ее  
течения, вид и  
объем  
проведенного  
ранее лечения.



# Анамнез заболевания.



необходимо  
выяснить —  
удаляли  
ли у обследуе-  
мого зубы, когда  
и по каким  
причинам.

# Анамнез заболевания.

В ряде случаев при расспросе больных удастся установить взаимосвязь состояния зубочелюстной системы с общим заболеванием (сахарный диабет, ревматизм, атеросклероз, заболевание печени и др.).



# Анамнез заболевания.

Во время расспроса  
больного врач  
должен выяснить  
причины

возникновения боли, момент появления,  
ее характер и интенсивность, а также  
то, от чего она уменьшается или  
увеличивается.



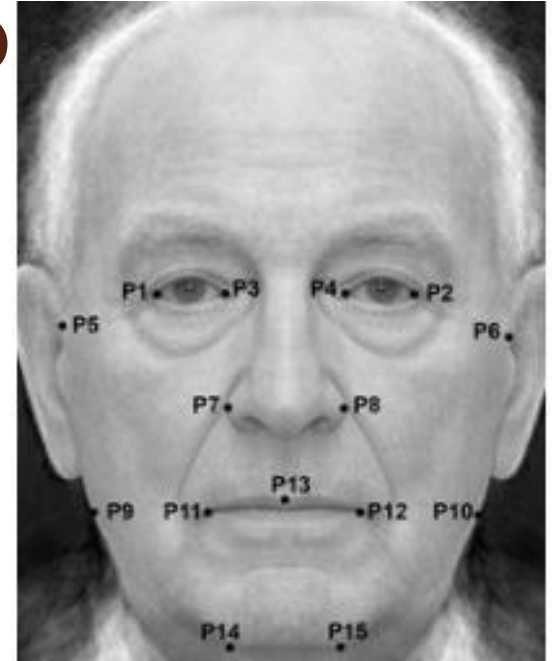


# ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСАМОАОВАНИЯ



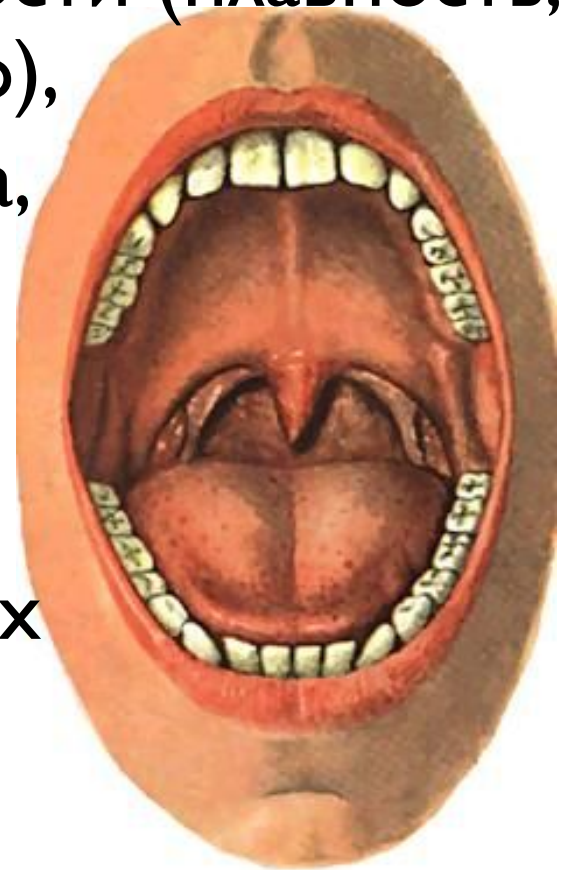
# Внешний осмотр

- симметричность лица,
- форма лица  
(квадратное, овальное,  
коническое),
- деформации лица (опухоль, рубцы и др.),
- высота нижнего отдела лица.



# Внешний осмотр

- обращают внимание на характер движения нижней челюсти (плавность, смещение вправо, влево),
- степень открывания рта,
- наличие сужения ротовой щели,
- хруста и щелканья в височно-нижнечелюстных суставах.





# Осмотр и обследование органов полости рта

- зубных рядов;
- твердых тканей зубов;
- пародонта;
- височно-нижнечелюстного сустава и окклюзии зубов и зубных рядов;

# Исследования зубных рядов

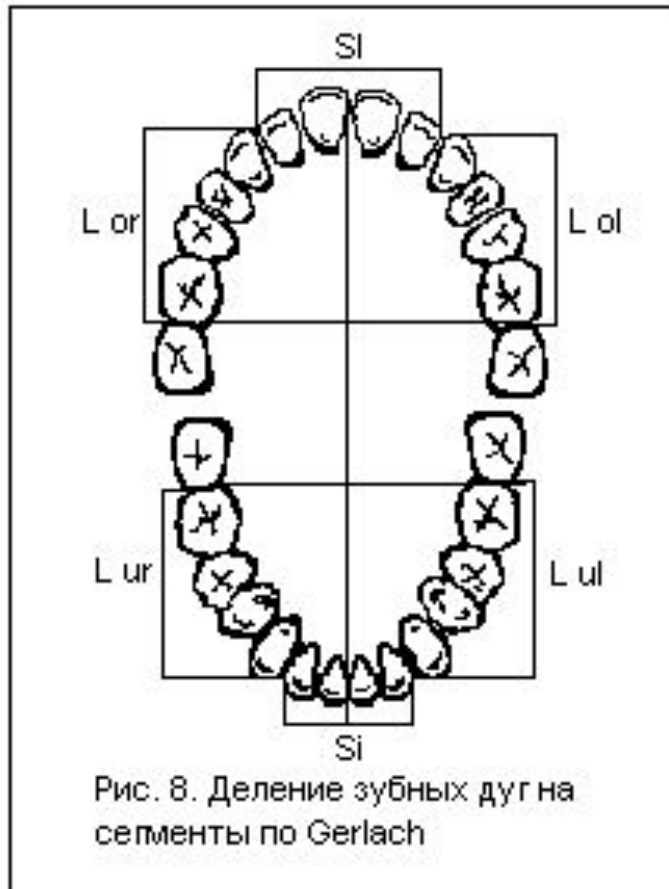
При осмотре верхнего и нижнего зубных рядов определяют следующее:

- число имеющихся зубов;
- наличие, топографию и протяженность дефектов в зубных рядах;
- наличие зубных протезов, их вид и состояние;
- характер контактов между рядом стоящими зубами;

# Исследования зубных рядов

- форма зубных рядов;
- соотношение внеальвеолярной и внутриальвеолярной частей зубов;
- уровень и положение каждого зуба;
- уровень окклюзионной поверхности;
- характер и наличие окклюзионной плоскости;
- наличие пломб и их состояние.

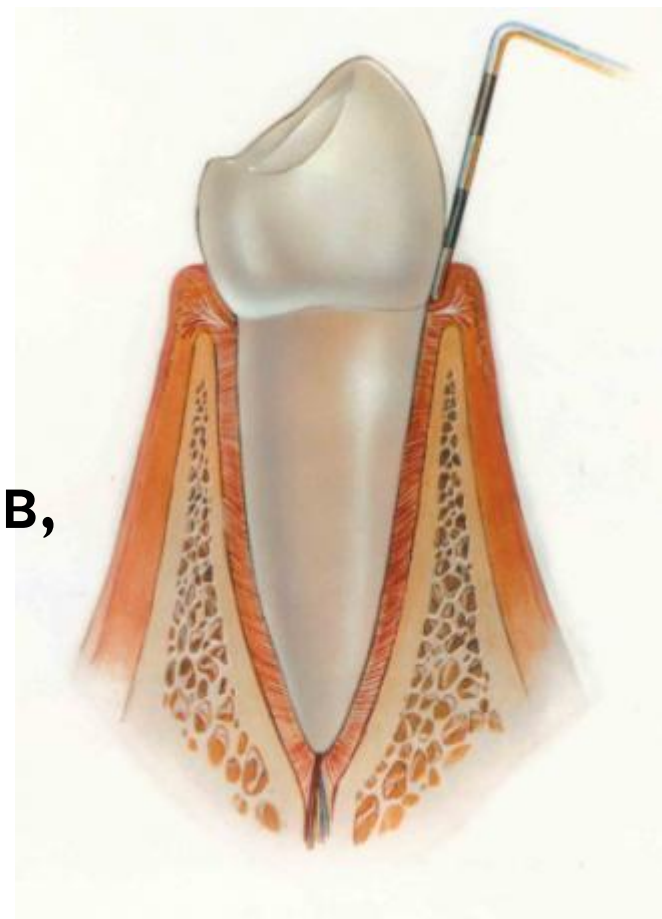
# Исследование отдельных зубов



Проводят в определенной последовательности: начиная с правой стороны верхней челюсти, осматривают каждый зуб в направлении от третьих моляров одной стороны до третьих моляров другой стороны. Зубы нижней челюсти осматривают слева направо. При этом определяют цвет, форму, положение, устойчивость, состояние коронок зубов, количество зубов и их расположение, положение зуба

# Оценка состояния пародонта

- тщательный осмотр зубодесневого прикрепления,
- определение подвижности зубов,
- наличия и глубины зубодесневых карманов,



# Оценка состояния пародонта

- гигиеническое состояние полости рта,
  - кровоточивость и зуд в деснах,
  - гноетечение из патологических зубодесневых карманов,
- обилие твердого и мягкого над- и поддесневого зубного налета.



# Одонтопародонтограмма

представляет схему-чертеж, в которую заносят данные о каждом зубе и его опорном аппарате.

Данные представлены в виде условных обозначений, полученных в результате клинических обследований и рентгенологических исследований. К ним относятся следующие обозначения: N - без патологических изменений; 0 — зуб отсутствует; 1/4 — атрофия первой степени; 1/2 — атрофия второй степени; 3/4 — атрофия третьей степени. Атрофию более 3/4 относят к четвертой степени, при которой зуб удерживается мягкими тканями и подлежит удалению.



# Одонтопародонтограмма

Дата \_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отч. \_\_\_\_\_

№ и/б \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

## ПАРОДОНТОГРАММА

|                 |           |        |      |      |      |      |       |      |      |      |      |        |      |      |      |      |       |
|-----------------|-----------|--------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|-------|
|                 |           | (11,5) |      |      |      |      | (7,5) |      |      |      |      | (11,5) |      |      |      |      | СУММА |
| Степень атрофии | Более 3/4 | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    |       |
|                 | 3/4—0,75% | 0,5    | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,4   | 0,25 | 0,3  | 0,3  | 0,25 | 0,4    | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,75 |       |
|                 | 1/2—0,5%  | 1,0    | 1,5  | 1,5  | 0,9  | 0,9  | 0,75  | 0,5  | 0,6  | 0,6  | 0,5  | 0,75   | 0,9  | 0,9  | 1,5  | 1,5  |       |
|                 | 1/4—0,25% | 1,5    | 2,25 | 2,25 | 1,3  | 1,3  | 1,1   | 0,75 | 0,9  | 0,9  | 0,75 | 1,1    | 1,3  | 1,3  | 2,25 | 2,25 |       |
|                 | И         | 2,0    | 3,0  | 3,0  | 1,75 | 1,75 | 1,5   | 1,0  | 1,25 | 1,25 | 1,0  | 1,5    | 1,75 | 1,75 | 3,0  | 3,0  |       |
|                 |           | (11,5) |      |      |      |      | (7,5) |      |      |      |      | (11,5) |      |      |      |      | 30,5  |
| Степень атрофии | И         | 8      | 7    | 6    | 5    | 4    | 3     | 2    | 1    | 1    | 2    | 3      | 4    | 5    | 6    | 7    | СУММА |
|                 | 1/4—0,25% | 2,0    | 3,0  | 3,0  | 1,75 | 1,75 | 1,5   | 1,0  | 1,0  | 1,0  | 1,0  | 1,5    | 1,75 | 1,75 | 3,0  | 3,0  |       |
|                 | 1/2—0,5%  | 1,5    | 2,25 | 2,25 | 1,3  | 1,3  | 1,1   | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 1,1    | 1,3  | 1,3  | 2,25 | 2,25 |       |
|                 | 3/4—0,75% | 1,0    | 1,5  | 1,5  | 0,9  | 0,9  | 0,75  | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,75   | 0,9  | 0,9  | 1,5  | 1,5  |       |
|                 | Более 3/4 | 0,5    | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,4   | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,4    | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,75 |       |
|                 |           | (11,5) |      |      |      |      | (7,5) |      |      |      |      | (11,5) |      |      |      |      | 30,0  |
|                 |           | (11,5) |      |      |      |      | (7,5) |      |      |      |      | (11,5) |      |      |      |      |       |

Заключение:

План лечения: 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

# Определение подвижности зубов

подвижность зубов определяют с помощью пинцета или зонда, приложив к зубу незначительное усилие в вестибулярном,

оральном, медиальном, дистальном и вертикальном направлениях.



# Определение подвижности зубов

- I степень — подвижность в каком-либо одном направлении: вестибулярном, оральном, медиальном или дистальном;
- II степень — в двух: в вестибуло-оральном или медиа-дистальном;
- III степень — одновременно и в вестибуло-оральном, и в медиа-дистальном направлениях;
- IV степень — во всех направлениях, включая вертикальное.

# **Рентгенологическое исследование**

Рентгенологический метод имеет ведущее значение среди дополнительных методов исследования при заболеваниях пародонта. Метод позволяет определить наличие, характер, степень и распространенность патологических изменений в костной ткани челюстей, провести дифференциальную диагностику болезней пародонта.

# Рентгенологическое исследование

Контактная интраоральная рентгенограмма позволяет получить изображение 3-4 зубов на всем их протяжении и альвеолярной кости области этих зубов.



# Рентгенологическое исследование

При ортопантомографии на одном снимке получают изображение обеих челюстей в состоянии окклюзии, тела челюсти, зубных рядов, полости носа, верхнечелюстных синусов.





# Рентгенологическое исследование

**Трехмерная компьютерная томография** — это современное рентгенологическое исследование, при котором изображение получают с помощью ограниченного конического луча компьютерного рентгеновского томографа.

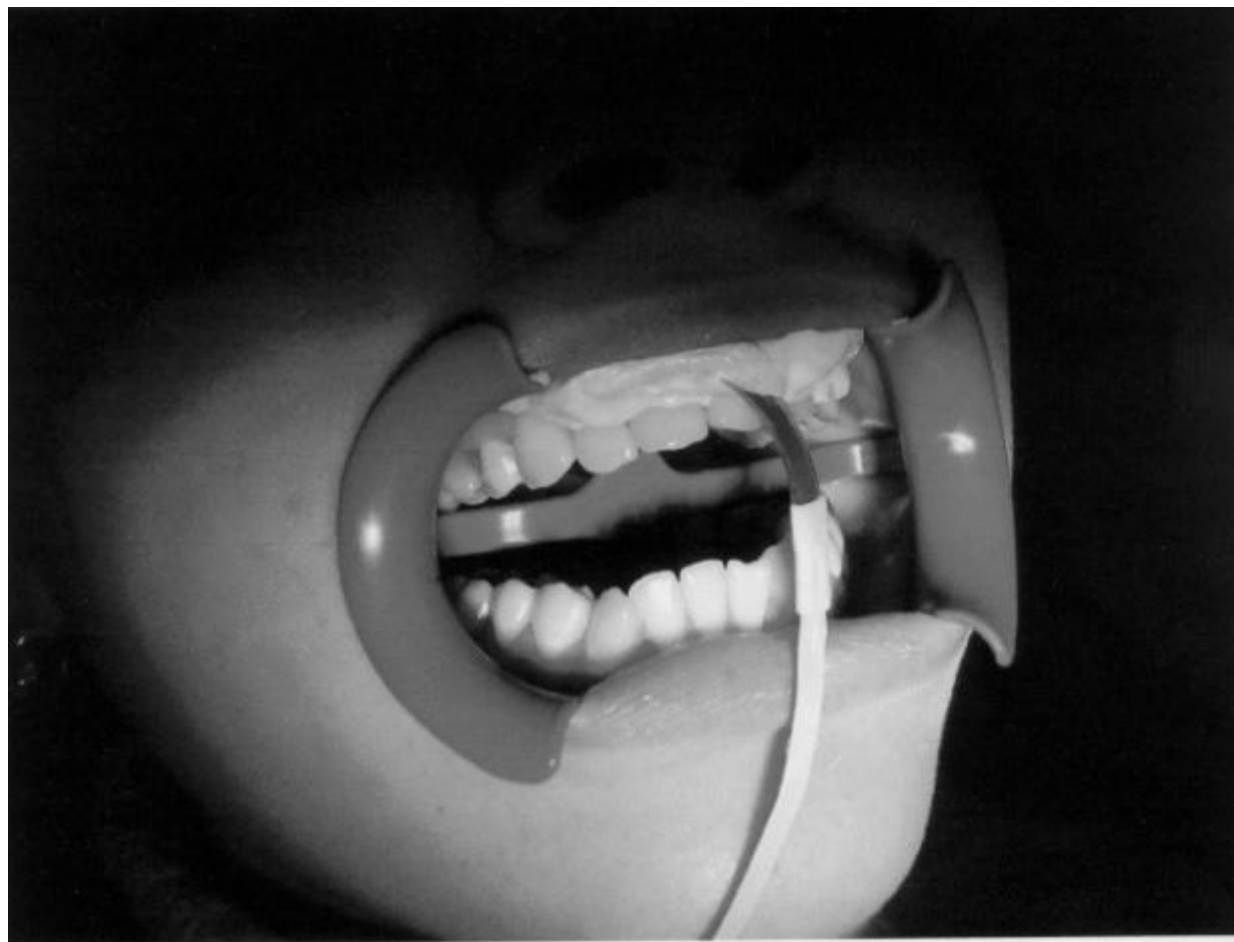




# Другие инструментальные исследования

- **Реопародонтография** — метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты. Реопародонтография позволяет оценить как состояние сосудистой стенки — эластичность, тонус, степень повреждения, органические и функциональные изменения, так и кровообращение тканей пародонта.

# Реопародонтография



Фиг. 2

# Другие инструментальные исследования

- **Гнатодинамометрия** измеряет силу давления на зубы-антагонисты при максимальном произвольном сжатии челюстей, которая зависит от плотности и упругости челюстной кости.





# **Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования**

считаются дополнительными. Цель этих исследований — уточнение диагноза, обоснование целенаправленного эффективного лечения и профилактики возникновения нового заболевания.

# Клинический анализ крови

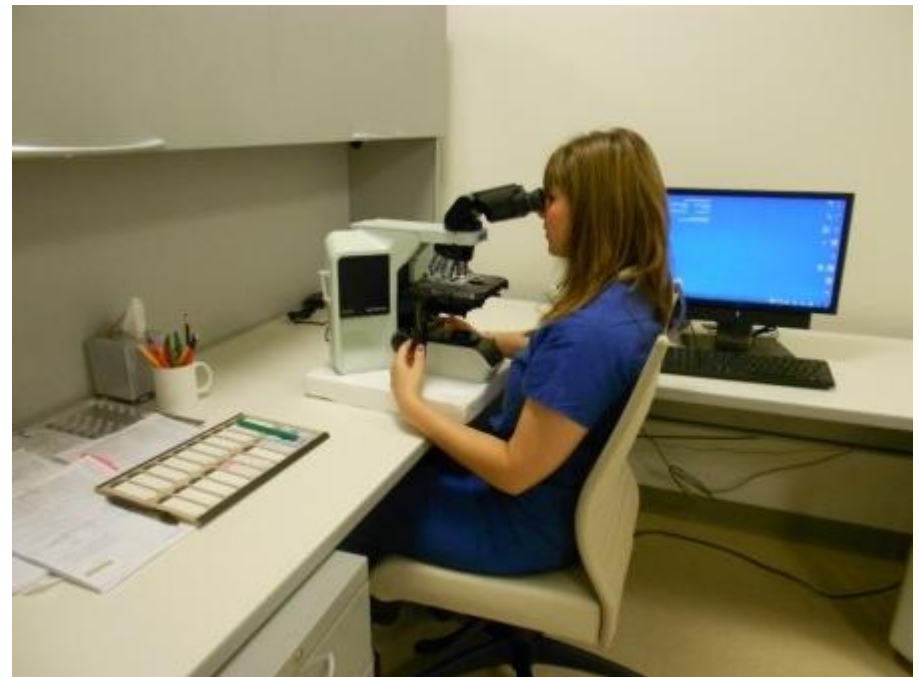
Определение числа эритроцитов, содержание гемоглобина, цветного показателя, числа лейкоцитов, лейкоцитарной формулы позволяют оценить тяжесть болезни и характер реактивной способности организма.



# Цитологическое исследование

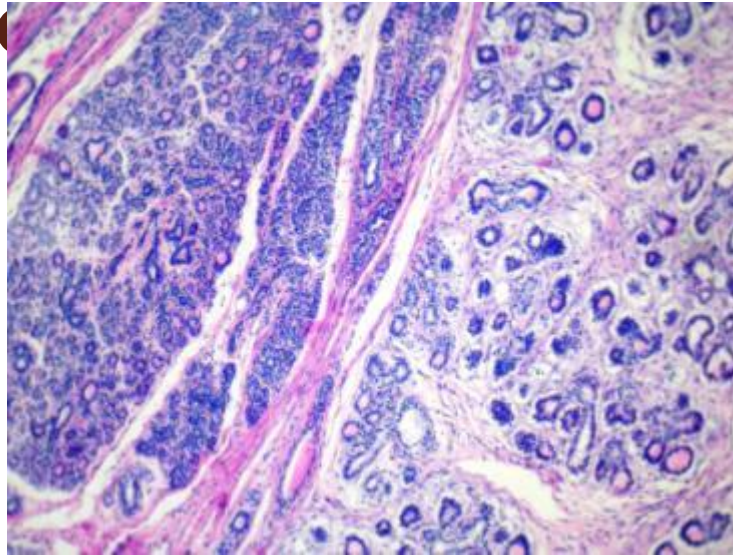
позволяет изучать динамику состояния  
слизистой оболочки под протезом, а также  
провести необходимую дифференциальную  
диагностику воспалительных

процессов  
слизистой  
оболочки  
полости рта и  
различных  
онкологических  
заболеваний.





# Гистологическое исслед



используется для установления или подтверждения диагноза при наличии инфильтрации, опухоли, труднозаживающих язв и др. Материал для исследования следует брать с пограничного участка между здоровой и патологической тканью.



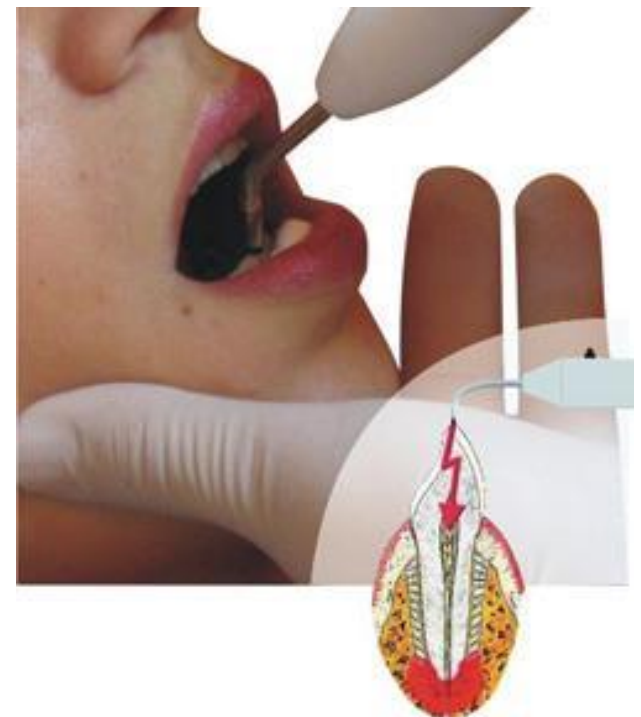
# Исследование слюны

Определяют количество, скорость секреции, pH, вязкость, содержание органических и неорганических компонентов, количество осадка.



# Электроодонтодиагностика

метод оценки возбудимости чувствительных нервов зуба при их раздражении электрическим током. У интактных зубов порог раздражения чувствительных нервов зуба электрическим током лежит в пределах 2-6 мкА.



# Термоодонтодиагностика

оценка состояния возбудимости чувствительных нервов зуба с помощью температурных раздражителей. С этой целью применяют охлажденную воду, поток воздуха, разогретую гуттаперчу.

