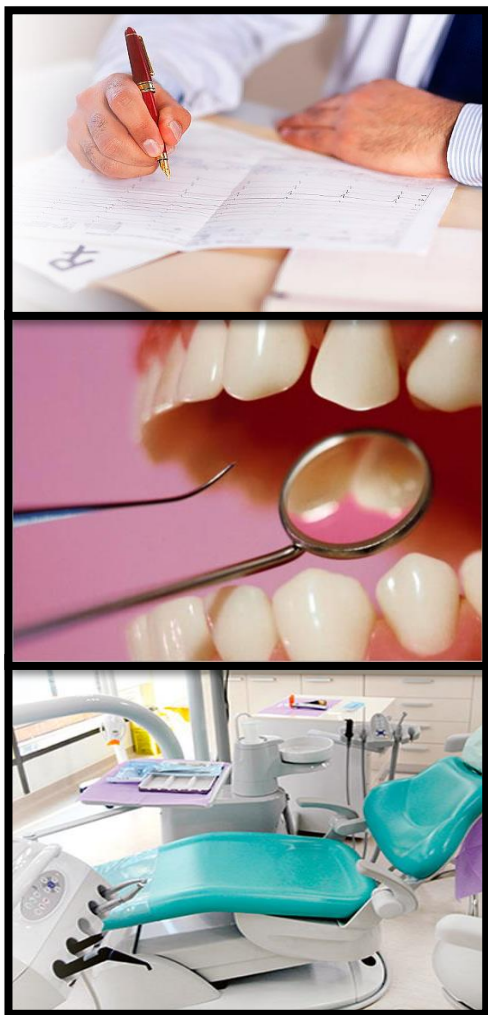




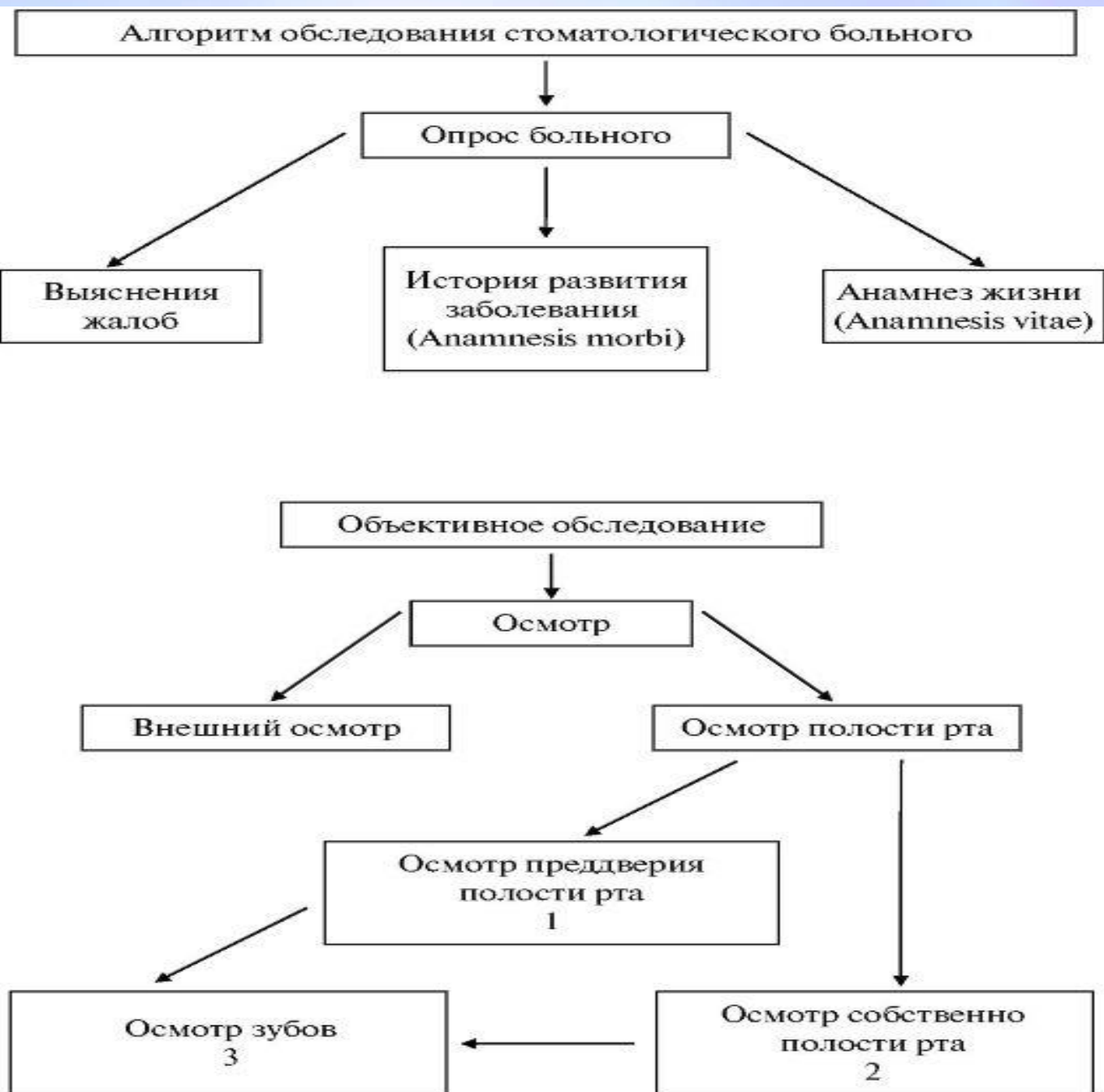
ЛЕКЦИЯ №6

**Обследование больного в практике
врача-стоматолога. Медицинская
документация, история болезни.
Основные и дополнительные методы
обследования. Вопросы врачебной
деонтологии.**

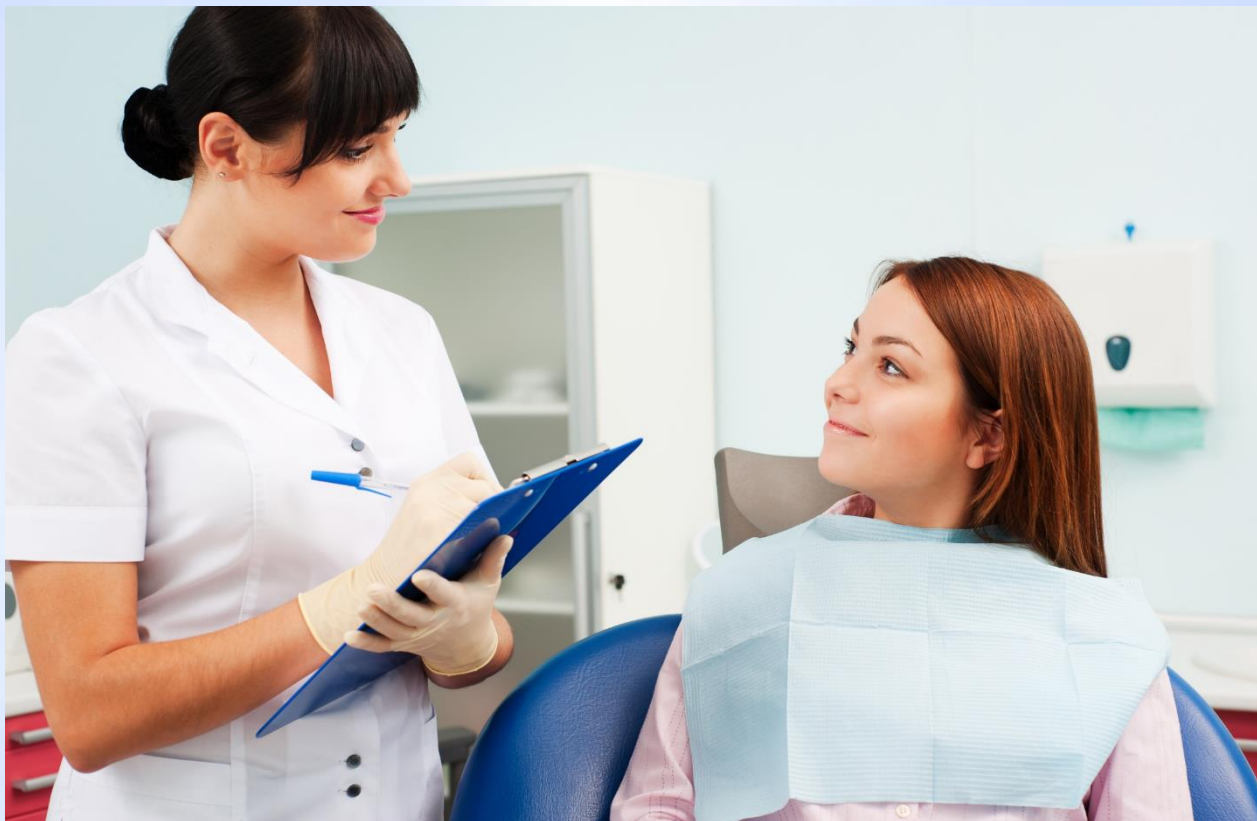
Цель обследования пациента - установление диагноза на основании тщательного анализа жалоб, сбора анамнеза и объективного обследования.



Обследование стоматологического больного включает этот комплекс исследований, проводимых врачом для оценки как его общего состояния, так и выявления наличия заболеваний.



Обследование больного, как правило, начинается с опроса, выяснения жалоб и анамнеза заболевания, перенесенных и сопутствующих заболеваний, аллергического статуса.



Данные опроса позволяют врачу с самого начала предположить **правильный диагноз (предварительный)** и наметить дальнейшие методы обследования.

Опрос. Выясняют жалобы и анамнез болезни. Во время опроса необходимо установить доверительный контакт с больным, определить его нервно-психический статус, интеллект и на этом основании проанализировать жалобы, ход развития болезни. Врач наводящими вопросами должен помочь больному изложить историю болезни.

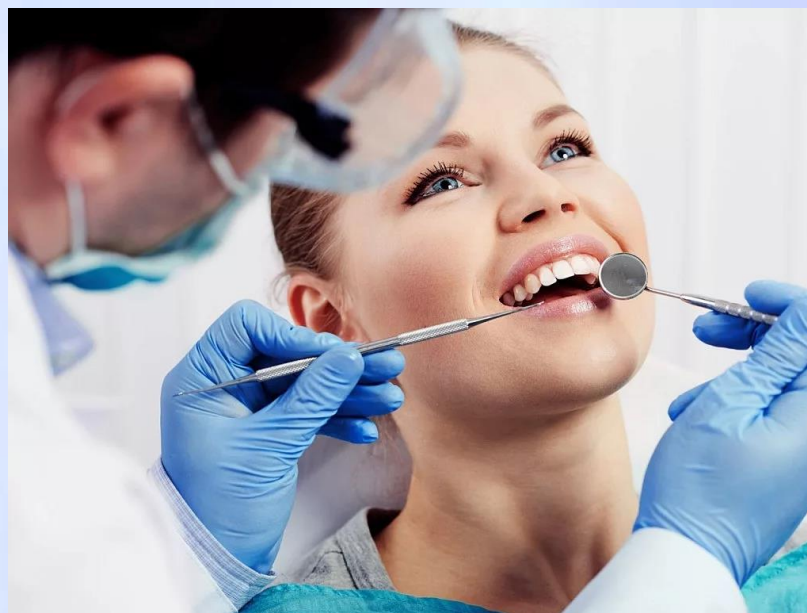




Методы клинического исследования разделяют на основные и дополнительные. Основные состоят из выяснения жалоб, сбора анамнеза, в том числе развития настоящего заболевания, проводимого ранее лечения, его эффекта. Важны все данные анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих болезней.

Объективное обследование больного включает наружный осмотр лица и шеи, пальпаторное исследование окологлазничных мягких тканей, органов и костей лицевого и мозгового отделов черепа, определение функций открывания и закрывания рта, движений в височно-нижнечелюстных суставах, осмотр, пальпацию полости рта и ее составляющих, пальпацию и перкуссию зубов.

К дополнительным относятся различные инструментальные и лабораторные методы исследования.



Жалобы больных.

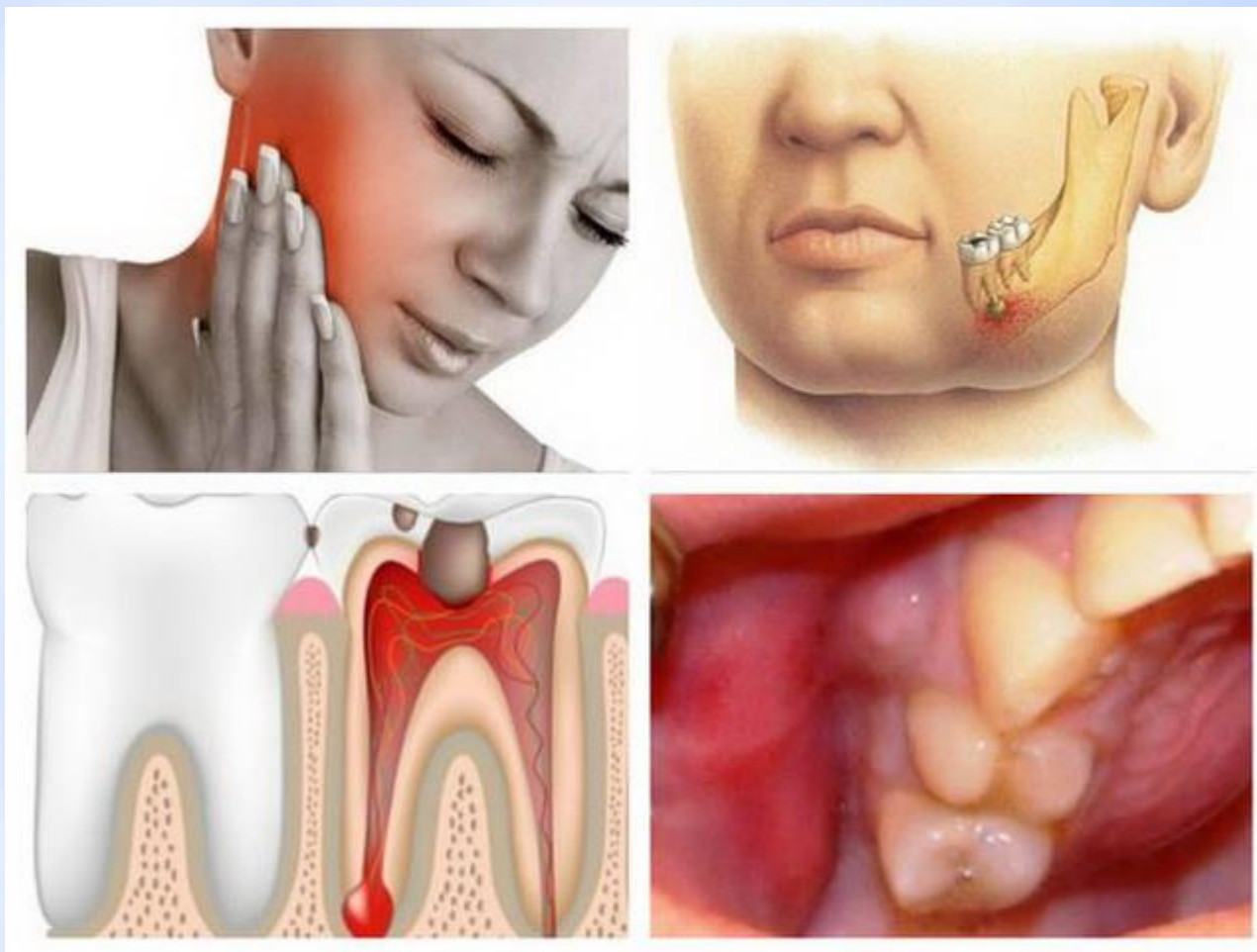
Больные могут предъявлять жалобы, связанные с процессом в челюстно-лицевой области и относящиеся к сопутствующим заболеваниям. Тщательный и целенаправленный опрос больного позволяет врачу выделить основные и второстепенные жалобы, профессионально оценить их.

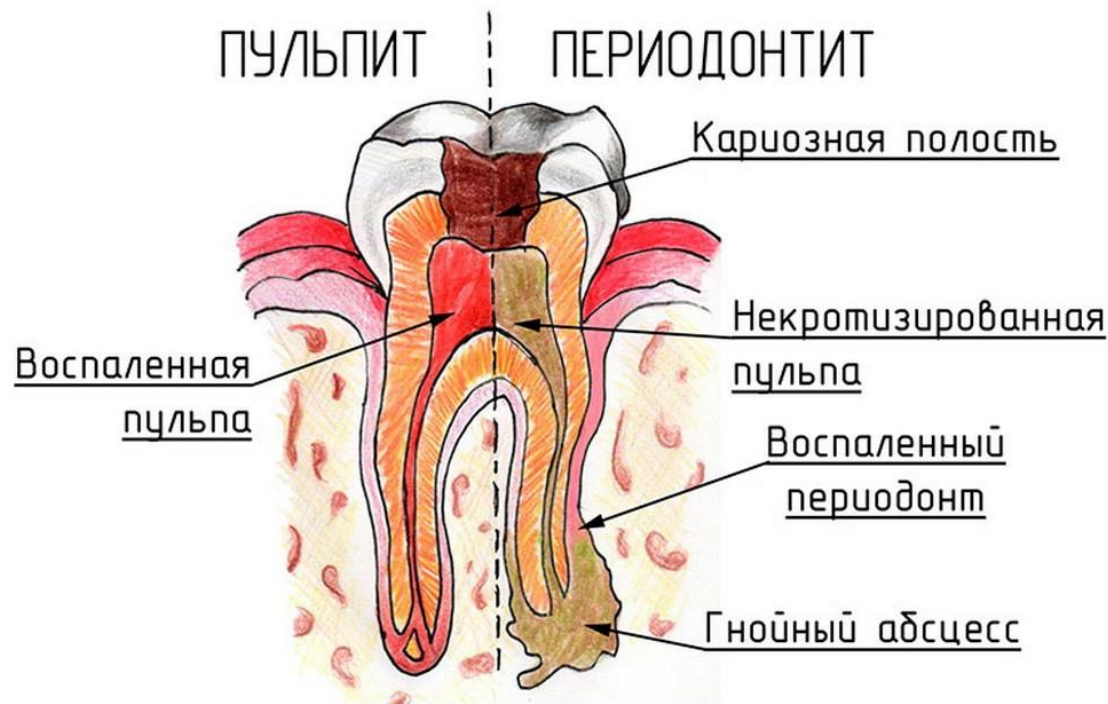




Наиболее характерными являются **жалобы на болевые ощущения**, которые могут быть постоянными или временными, острыми или тупыми, локализованными или разлитыми, самопроизвольными или связанными с прикосновением к зубу, участку тканей лица, челюстей и с другими раздражениями. Такой характер болей, как острота, специфичность, периодичность и другие особенности, может быть достаточным, чтобы квалифицированному врачу на первом этапе опроса сделать диагностическое предположение.

Патологические процессы, развивающиеся в челюстно-лицевой области, в большинстве случаев бывают **признаками воспаления**, чаще **одонтогенной природы**. Они отличаются определенным характером болей, что может служить основанием для дифференциальной диагностики некоторых заболеваний.





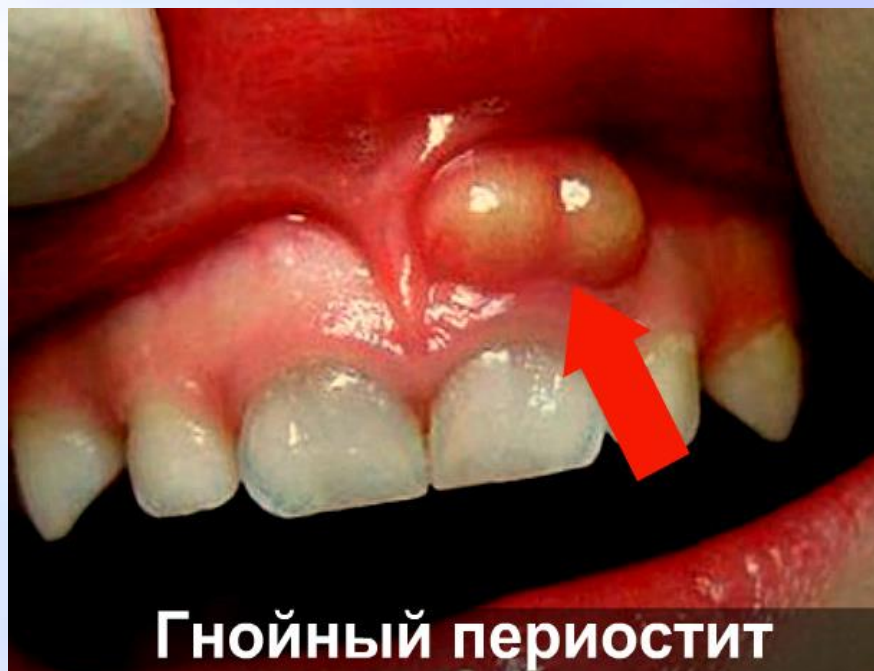
При пульпите наблюдаются острые боли разлитого характера, часты ночные боли, иррадиирующие по ходу нервных ветвей и стволов.



Для острого периодонтита характерны острые боли, локализованные в зубе, боли при накусывании.

Острый гнойный периостит

челюсти проявляется распространением боли от причинного зуба на участок челюсти, т.е. боль носит разлитой характер.



Боли при остром остеомиелите

челюсти в зависимости от локализации процесса и протяженности поражения кости разнообразны: острые, иррадиирующие по ходу нервов, сверлящие, разлитые.

Абсцессы, острый лимфаденит, специфические воспалительные процессы головы, шеи, челюстей характеризуются болями ноющего характера в участке пораженных тканей, усиливающимися при пальпации.



При флегмоне, аденофлегмоне, фурункулах, карбункулах боли носят разлитой, постоянный характер. В дальнейшем интенсивность болей усиливается, они становятся дергающими, пульсирующими.

Аденофлегмона подчелюстной области справа



Помимо локальных болей при воспалительных процессах наблюдаются головные боли, недомогание, потеря аппетита, сна, озноб и другие проявления, отражающие степень интоксикации.



Болевые ощущения могут возникать при движении нижней челюсти, языка, глотании, дыхании, разговоре. Это наблюдается **при воспалительных, онкологических заболеваниях, травмах мягких и костных тканей лица, органов полости рта.**



Возможны нарушения жевания, глотания, открывания рта, вкуса, дыхания. Жалобы на затрудненное глотание, дыхание являются грозными симптомами, и в этих случаях требуется безотлагательное дальнейшее обследование больного.

Пациенты могут предъявлять жалобы на болезненность и припухлость слюнных желез, сухость в полости рта, неприятный солоноватый привкус, связанный с приемом пищи, что характерно для **заболеваний слюнных желез**.



Пациенты нередко жалуются на **нарушение симметрии лица**. Это может происходить вследствие припухлости, новообразования тканей лица, челюстей, органов полости рта.



Сопоставляя жалобы на боли с характером припухлости, в одних случаях можно говорить о заболеваниях воспалительного характера, в других - об опухоли или опухолеподобном образовании.



Пациенты могут предъявлять **жалобы по поводу дефекта или деформации лица**, вызывающих функциональные и эстетические нарушения. В таких случаях следует выяснить природу дефекта или деформации (врожденная или приобретенная).

Анамнез болезни. Важно уяснить, что стоматологические заболевания являются болезнями целостного организма, и диагностика их должна основываться на общеклинических принципах.



Это требует глубоких и разносторонних знаний как в области стоматологии, так и в других разделах медицины.

Анамнез настоящего заболевания

1. *Когда появились первые признаки заболевания?*
2. *С чем связывает свое заболевание?*
3. Подробно, в хронологической последовательности, описываются *начальные симптомы заболевания*, их динамика, появление новых симптомов, их дальнейшее развитие до момента обращения в клинику.
4. При хроническом течении заболевания необходимо выяснить, ставился ли диагноз, *частоту обострений, причины, их вызывающие*, связь между временем года или другими факторами. Наличие либо отсутствие прогрессирования заболевания по мере обострений.
5. *Какое проводилось лечение?*
6. Продолжительность и *эффективность предшествующего лечения.*

При диагностике должен быть соблюден единый врачебный подход и выделение нозологических форм заболеваний согласно **Международной классификации стоматологических болезней, травм и причин смерти на основе МКБ-10 (1997).**



Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни с проявлениями в полости рта и челюстно-лицевой области; протозойные болезни.

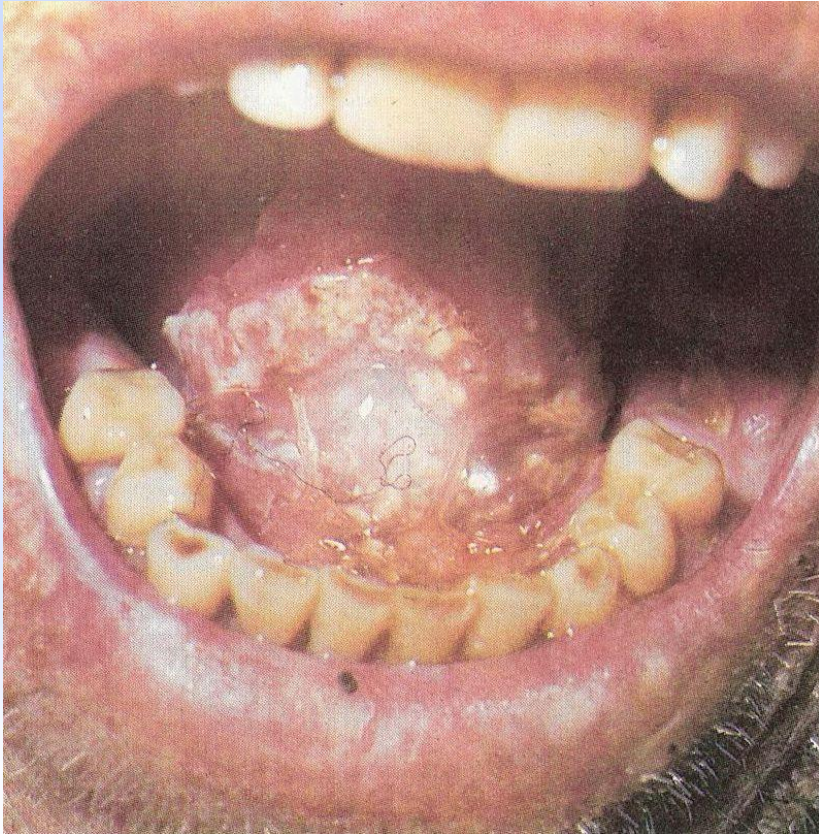


Туберкулез ЧЛО

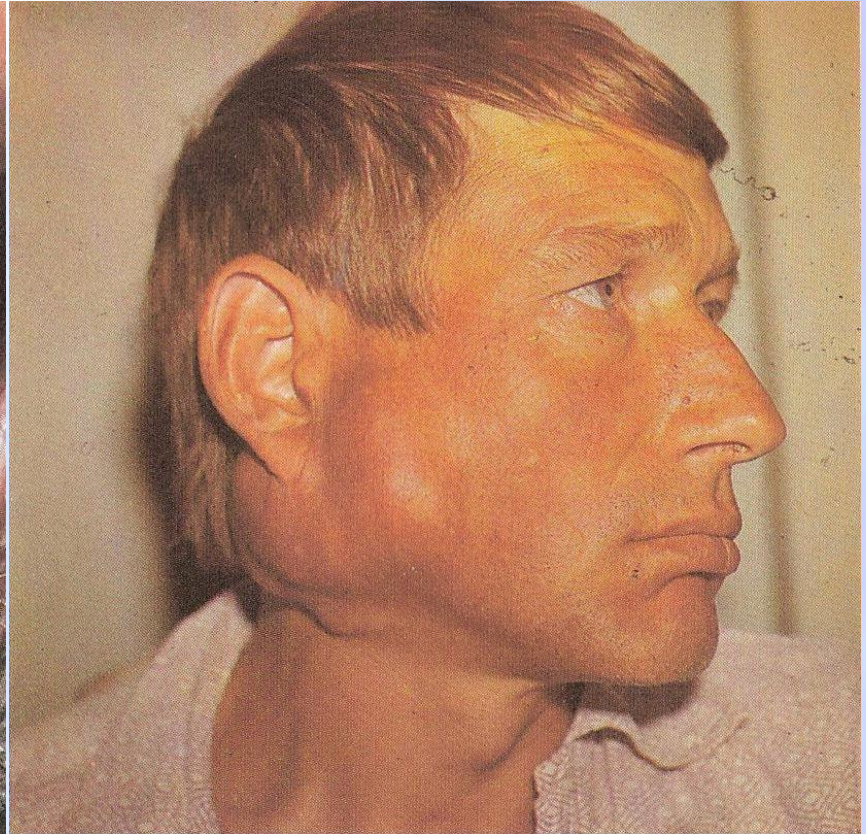


Сибирская язва

Класс II. Новообразования, исходящие из слизистой оболочки рта, слюнных желез и др.



Рак слизистой оболочки дна полости рта



Плеоморфная аденома слюнной железы



Железодефицитная анемия



Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

Класс III. Болезни крови, кроветворной системы и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с поражениями в полости рта.

Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, при которых наблюдаются проявления в полости рта.



Цинга

Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (расстройства психологического развития).



Бруксизм



Сосание пальца

Класс VI. Болезни нервной системы. Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений.



Поражение лицевого нерва

Класс IX. Болезни системы кровообращения.



Наследственная геморрагическая телеангиоэктазия



Варикоз подъязычных вен

Класс X. Болезни органов дыхания.



Паратонзиллярный абсцесс



Полип носа

Класс XI. Болезни органов пищеварения.



Частичная адентия



Изменения СОПР при заболеваниях
гастроудоденальной системы



ХРАС



Киста десны

Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

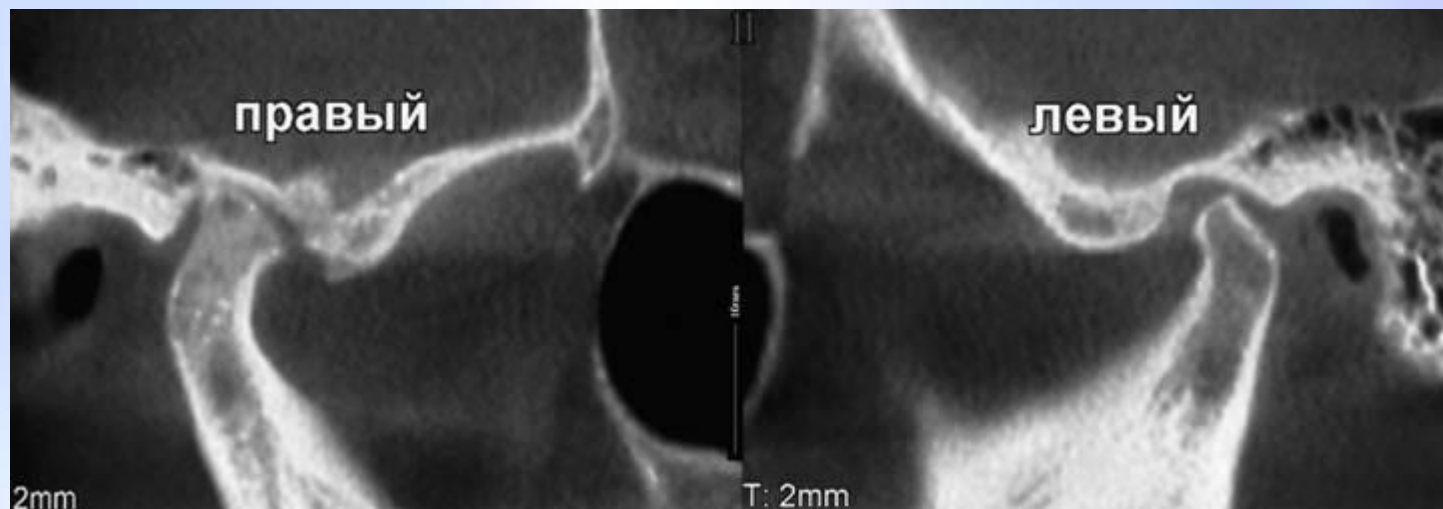


Флегмона лица



Пиодермия

Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.



Артроз ВНЧС



Миалгия лица

Класс XVII. Врожденные аномалии [пороки развития] деформации и хромосомные нарушения.



Расщелина неба

Класс XIX. Травмы головы.

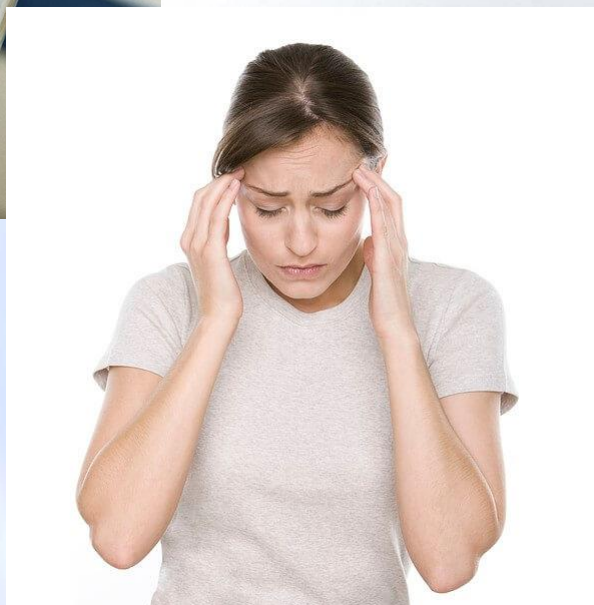


Открытая рана губы

Перелом нижней челюсти



При диагностике следует иметь в виду **общие и местные симптомы, связанные с отравлениями** лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами, токсическим действием веществ, внешних причин, а также возникающих при хирургических, терапевтических вмешательствах, при последствиях травм.

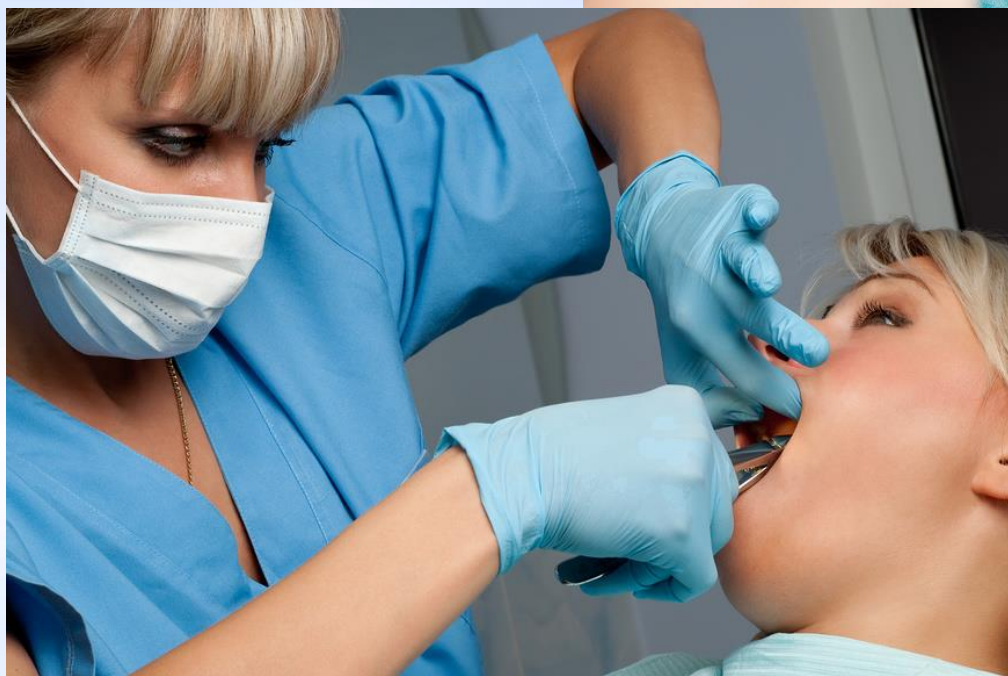
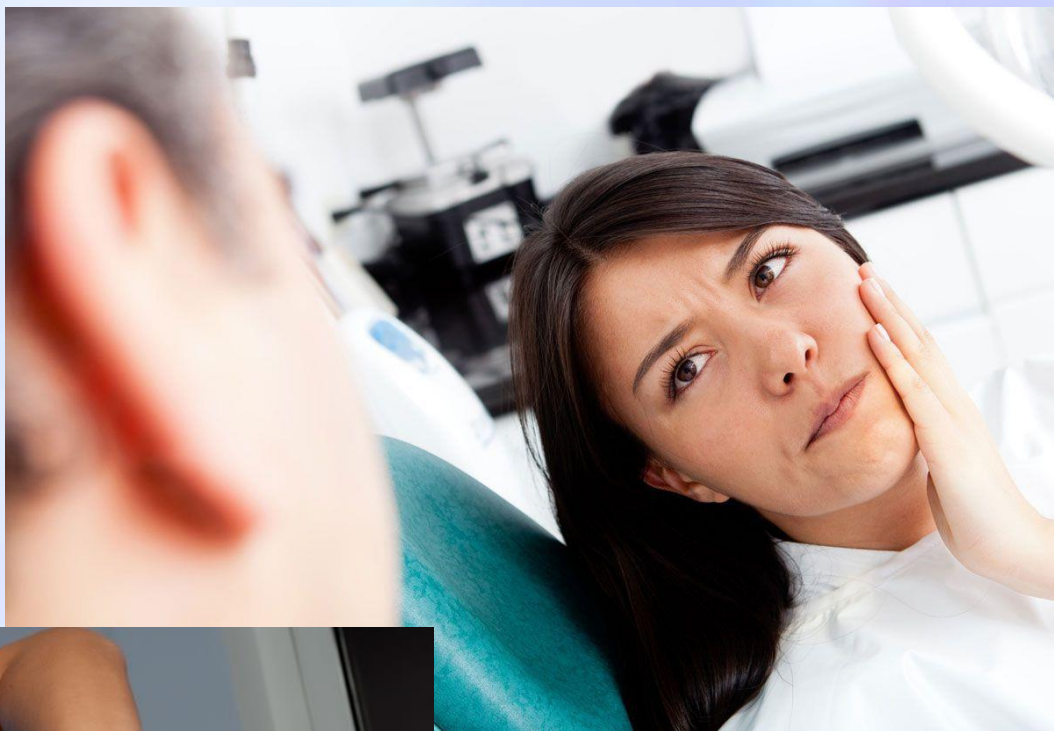


В процессе опроса уточняют **динамику заболевания**: когда появились первые симптомы, какими они были, кто их заметил (больной, окружающие, врач), куда обращался пациент за помощью, какое лечение проводилось и с каким результатом.



Следует ознакомиться с имеющейся у пациента **документацией по поводу проведенного обследования** (выписка из истории болезни, данные лабораторных и других исследований, рентгенограммы, заключения консультантов).

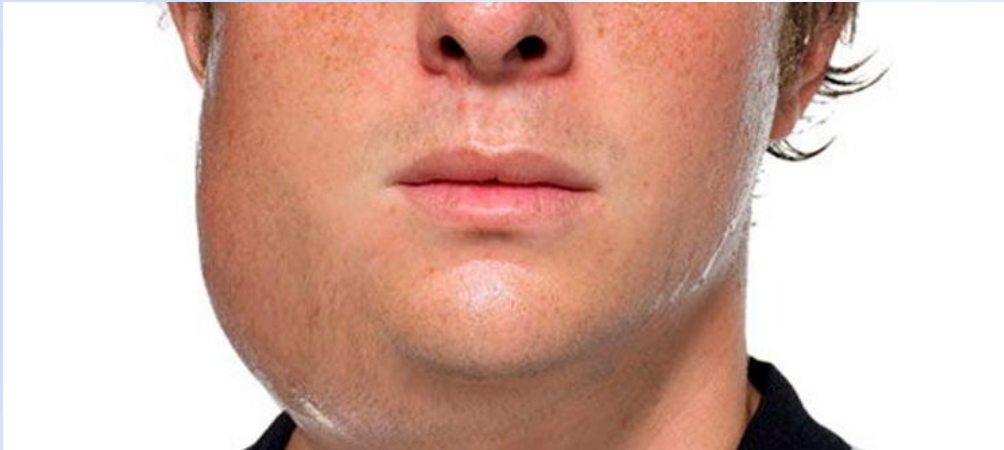
При жалобах на боли и припухлость в челюстно-лицевой области следует уточнить, как развивался процесс и **установить источник инфекции.**



При нарастании общих и местных симптомов воспалительного процесса необходимы госпитализация и, возможно, проведение экстренных операций.

При наличии специфических воспалительных очагов, язв, дефектов челюстно-лицевой области и слизистой оболочки рта следует собрать сведения о наследственности, образе жизни, контактах с больными людьми, животными для исключения туберкулеза, сифилиса, сибиреязвенной и ВИЧ-инфекций, а также уточнить результаты обследований, проведенных при этих заболеваниях.

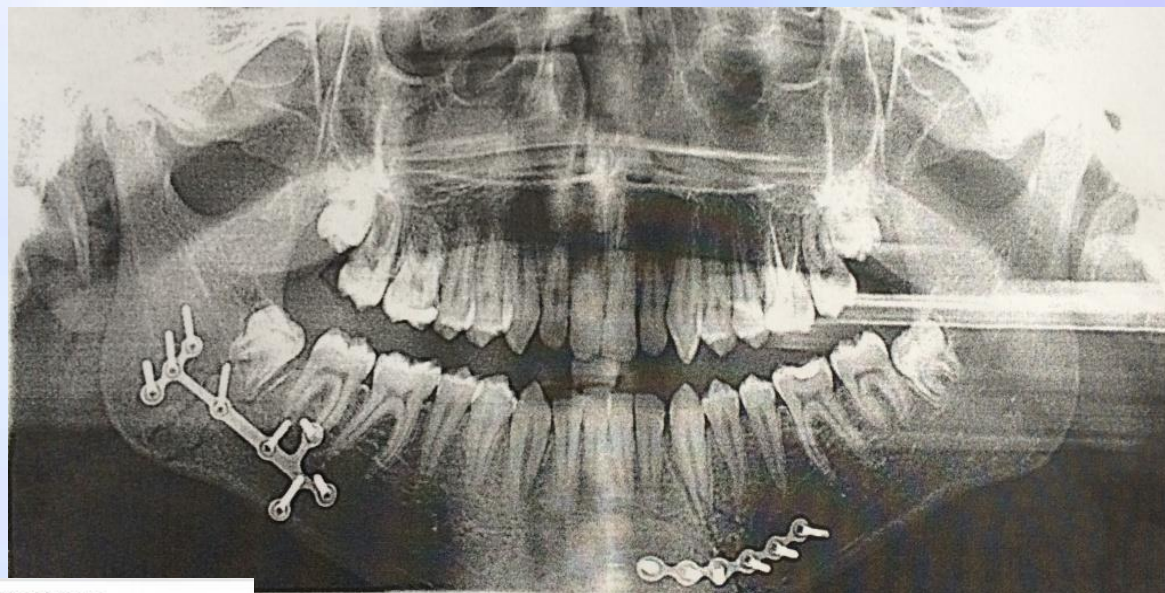




**При локализации
процесса в области
слюнных желез из**

анамнеза нужно выяснить, имела ли припухлость железы, связана ли она с приемом пищи. Следует уточнить возможность развития заболевания после операций на внутренних органах, особенно брюшной полости, малого таза, после вирусной или другой инфекции, а также после заболеваний внутренних органов.

При наличии травмы необходимо уточнить, при каких обстоятельствах она произошла, терял ли больной сознание и на какое время, были ли тошнота, головокружение, рвота, кровотечение из носа, ушей, какая была оказана помощь.





ФГУП «НПО «Микроген» Минздрава России
Россия, 115088, г. Москва, ул. 1-ая Дубровская, д. 15
тел. (495) 710-37-87
Адрес производства:
Россия, 450014, Республика Башкортостан,
г. Уфа, ул. Новороссийская, д. 105
тел. (347) 228-92-01



АНАТОКСИН
столбнячный очищенный адсорбированный жидкий
(АС-анатоксин)
Анатоксин столбнячный
суспензия для подкожного введения

В 1 дозе (0,5 мл) содержится:
Столбнячный анатоксин
Вспомогательные вещества:
Алюминия гидроксид
(в пересчете на алюминий)
Тиомерсал
Формальдегид

10 ЕС

не более 0,55 мг
от 42,5 до 57,5 мг
не более 100 мкг

10 ампул по 1 мл (2 дозы)
Для лечебно-профилактических учреждений
Способ применения – см. Инструкцию
Перед введением встряхивать
Хранить при температуре от 2 до 8 °С
Замораживание не допускается
Хранить в недоступном для детей месте
Р № ЛС-000434

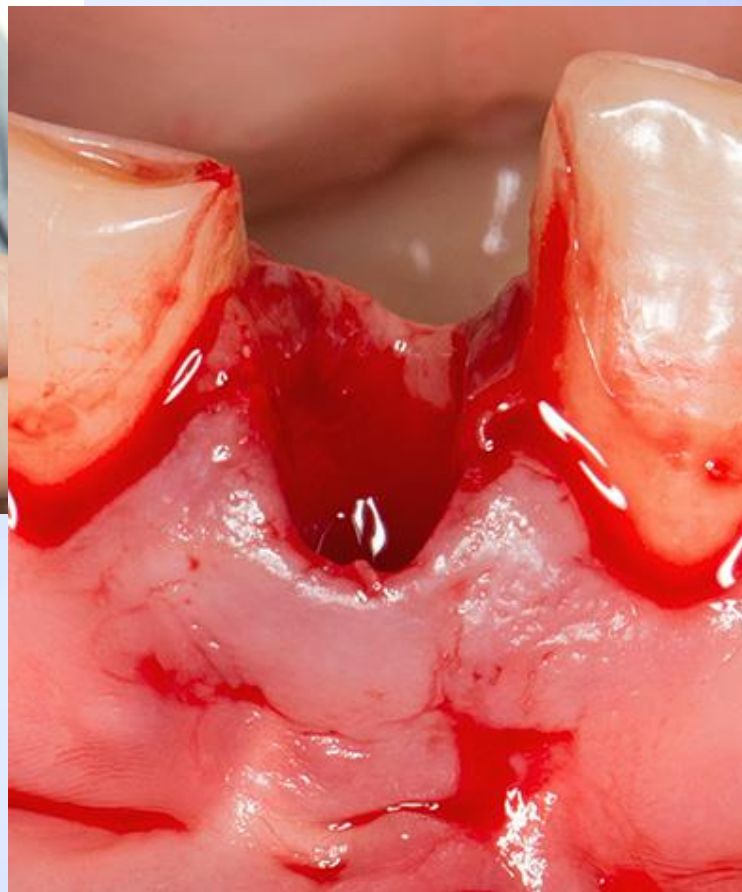


СТЕРИЛЬНО

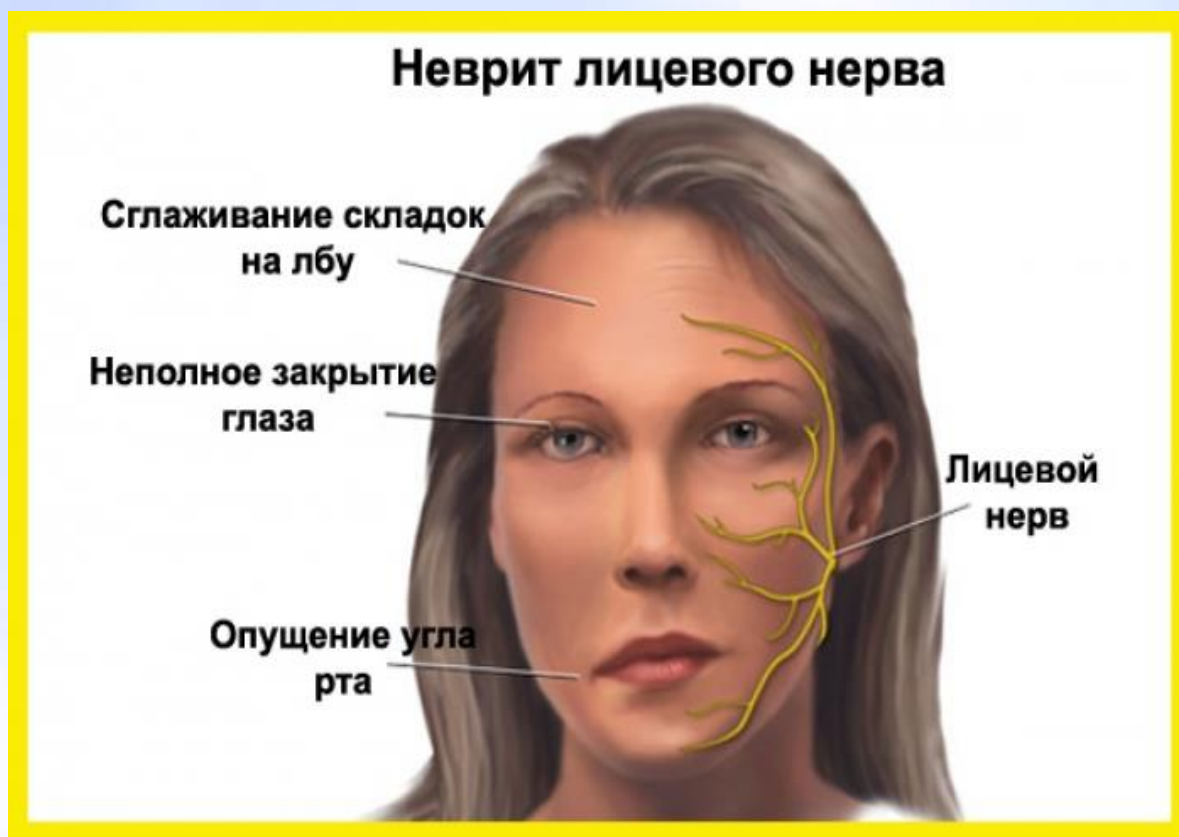
4600488003171

Надо выяснить, вводили ли больному **противостолбнячную сыворотку или столбнячный анатоксин**, как, когда и в каких дозах. Требуется уточнения факт получения травмы в состоянии алкогольного опьянения, наркотической интоксикации.

При обращении больного по поводу кровотечения, связанного с травмой, оперативным вмешательством (в том числе с удалением зуба) надо обязательно расспросить о длительности его при ранее перенесенных операциях, порезах, ушибах.



При болях, характеризующих заболевания и повреждения нервов лица и челюстей, нужно знать **данные неврологического статуса.**



При обращении больных по поводу **болей и нарушения функции височно-нижнечелюстных суставов** необходимо выяснить связь процесса с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

При опухолях и опухолеподобных поражениях лица, челюстей, органов полости рта необходимо выяснить связь процесса с другими заболеваниями внутренних органов, ЛОР-органов, кожи и др., уточнить особенности роста новообразования (распространенный или ограниченный), сопровождающие симптомы (боли и их характер, нарушение функции и др.).

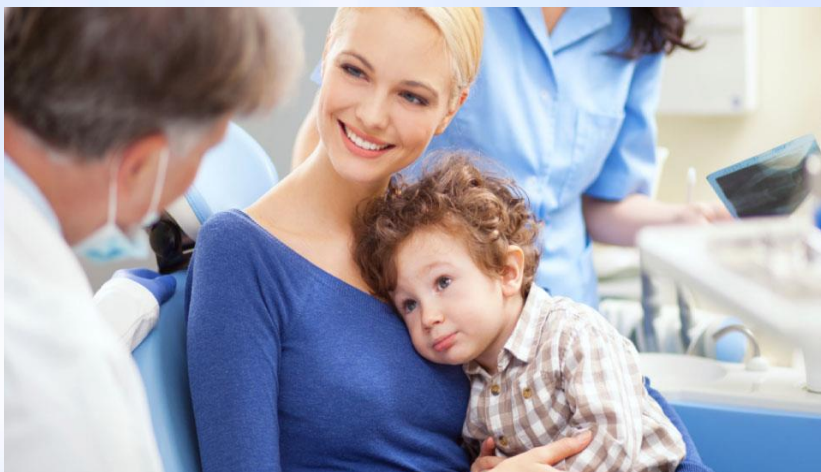


При врожденных дефектах надо уточнить данные семейного анамнеза (наследственность), особенности течения первой половины беременности и родов, развития в раннем возрасте и позже.



При наличии приобретенных дефектов и деформаций важно узнать их причину - травма, ожог, воспалительный, специфический или онкологический процесс, ранее проводимые операции и т.д.

Анамнез жизни. Собирают сведения об особенностях родов, здоровье родителей, условиях труда, быта, питания, отдыха, занятиях физической культурой, злоупотреблении алкоголем, курением, приеме наркотиков и т.д.



Это позволяет получить правильное представление **о физическом и нравственном здоровье**. Следует выяснить, какие заболевания перенес больной, как они протекали, какое проводилось лечение и его результаты.

Необходимо выявить **наследственные болезни** и в дальнейшем, при диагностике стоматологического заболевания учитывать **генетические факторы**. Большое значение генетический анамнез имеет при врожденных пороках развития, особенно множественных.



Следует уточнить **отягощенный акушерский анамнез** и обратить внимание на такие факты, как бесплодие, выкидыши, мертворождение, ранняя детская смертность, вредные факторы воздействия на организм матери во время беременности: курение, прием алкоголя, наркотиков.



При сборе анамнеза надо выяснить, не наблюдались ли у близких родственников аллергические, аутоиммунные, иммунопролиферативные болезни, не было ли злокачественных опухолей в нескольких поколениях, а также психических болезней, в том числе шизофрении.

Сопутствующие заболевания. Определенное внимание должно быть уделено ранее перенесенным заболеваниям, их течению, эффективности проводившегося лечения.



Особое внимание надо обратить на больных с гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, стенокардией. При этих заболеваниях всегда имеется риск осложнений в виде гипертонического криза, инфаркта миокарда, приступа стенокардии.

При заболевании почек необходимо узнать, какова степень острой или хронической недостаточности. Надо иметь в виду, что у таких пациентов нарушается водно-электролитный и белковый обмен, а также функция свертывающей системы крови, поэтому перед операцией необходимо лабораторное исследование мочи и крови.



Опрашивая пациента относительно состояния эндокринной системы и наличия заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной и околощитовидных желез и надпочечников особое внимание надо обратить на **сахарный диабет**.

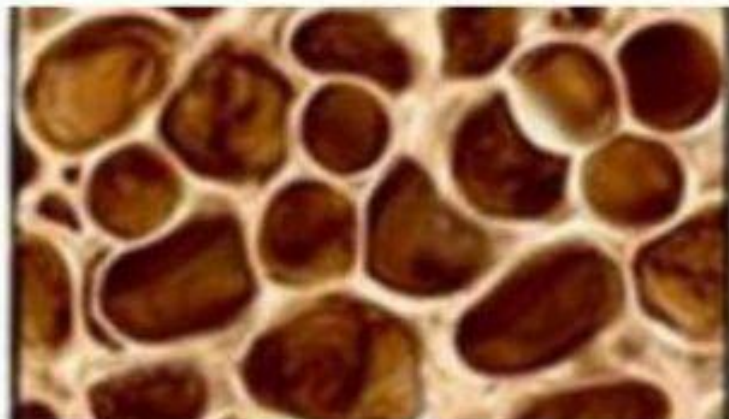


Сахарным диабетом могут быть связаны **гнойные процессы в челюстно-лицевой области**, фурункулы и карбункулы лица, в том числе поражения лимфатических узлов и слюнных желез.

У женщин, особенно в возрасте 50 - 55 лет, надо получить сведения о климактерическом периоде, психоэмоциональном состоянии. Кроме того, в этом возрасте у женщин может интенсивно развиваться **остеопороз костей**, в том числе челюстных.



Кость здорового человека



Кость человека, больного остеопорозом



Отмечая у больного **заболевания пищеварительной системы**, следует иметь в виду, с одной стороны, болезни воспалительной природы, а с другой - аллергические, нередко связанные с поражениями слюнных желез. Пациентов с хронической диареей, лихорадкой, снижением массы тела следует обследовать на ВИЧ-инфекцию.

Обследование челюстно-лицевой области включает внешний осмотр, пальпацию, осмотр полости рта, инструментальное исследование (зондами, тупыми и острыми иглами и др.).

Клиническое обследование при необходимости может быть дополнено взятием соскоба, проведением пункции или биопсии, биохимическими, микробиологическими, иммунологическими исследованиями, рентгенографией, томографией и др.



Внешний осмотр

При внешнем осмотре обращают внимание на общий вид больного, наличие припухлости, асимметрии, образований на красной кайме губ. Так, при воспалительных процессах челюстно-лицевой области, опухолях, травме изменяется конфигурация лица.



***Осмотр* пациента**

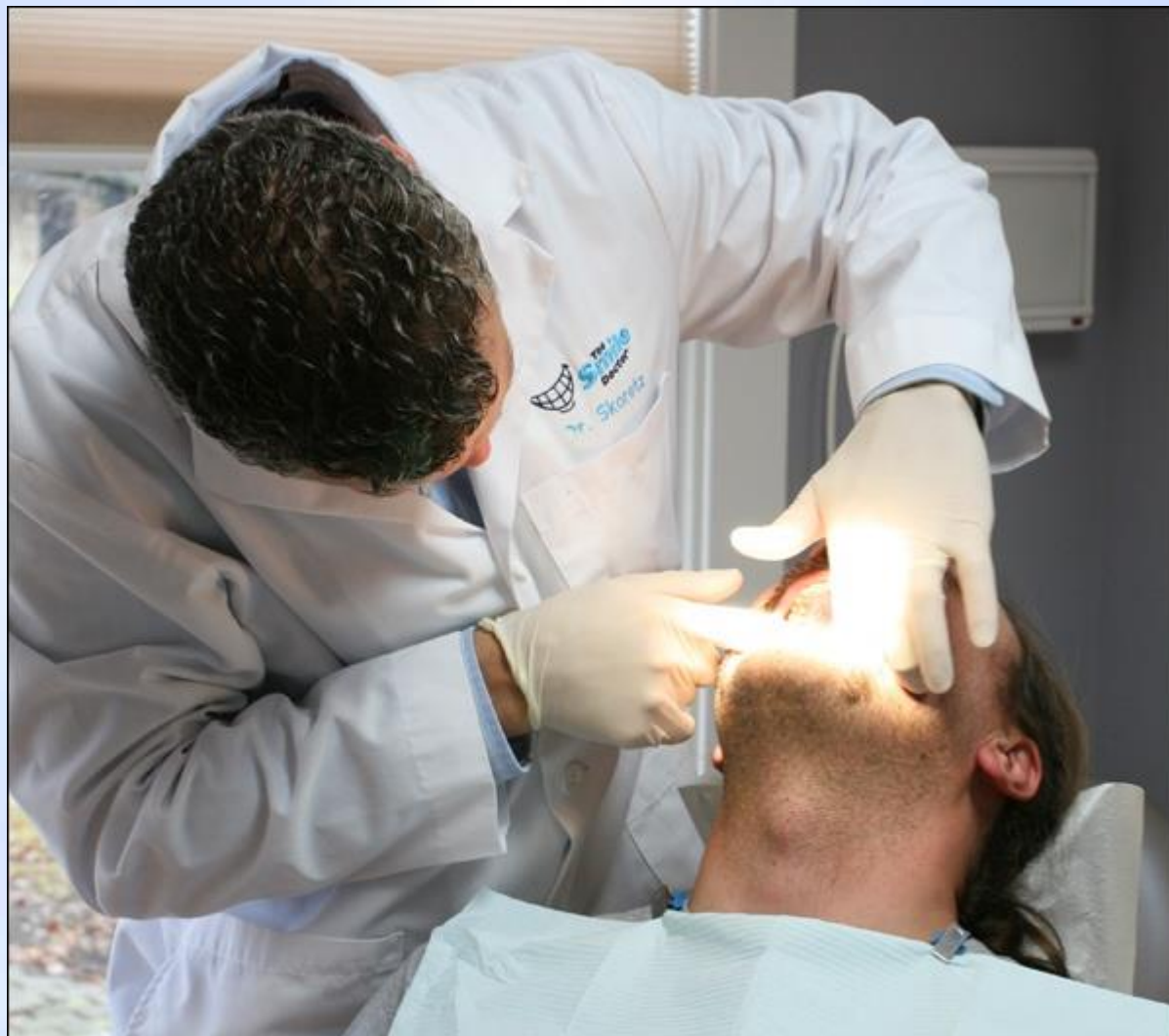
проводят в стоматологическом кресле. Его голова должна быть хорошо фиксирована на подголовнике; можно поднимать и опускать кресло, менять положение спинки и подголовника.

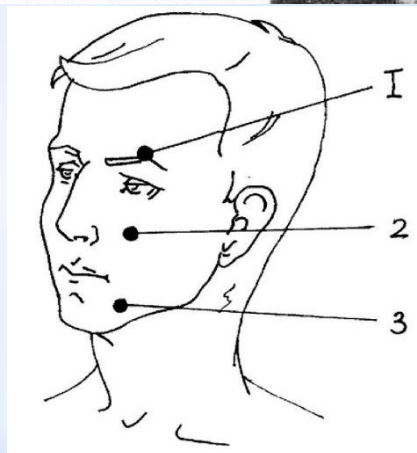




Для обследования используют **лоток со стерильными инструментами:** шпателем (для отведения губ, щек и осмотра преддверия рта и собственно полости рта, отведения языка и осмотра подъязычной области, тела языка, миндалин, глотки); стоматологическим пинцетом (для определения подвижности зубов и их перкуссии); стоматологическим зеркалом (для осмотра зубов, подъязычной области, неба), и зубным зондом.

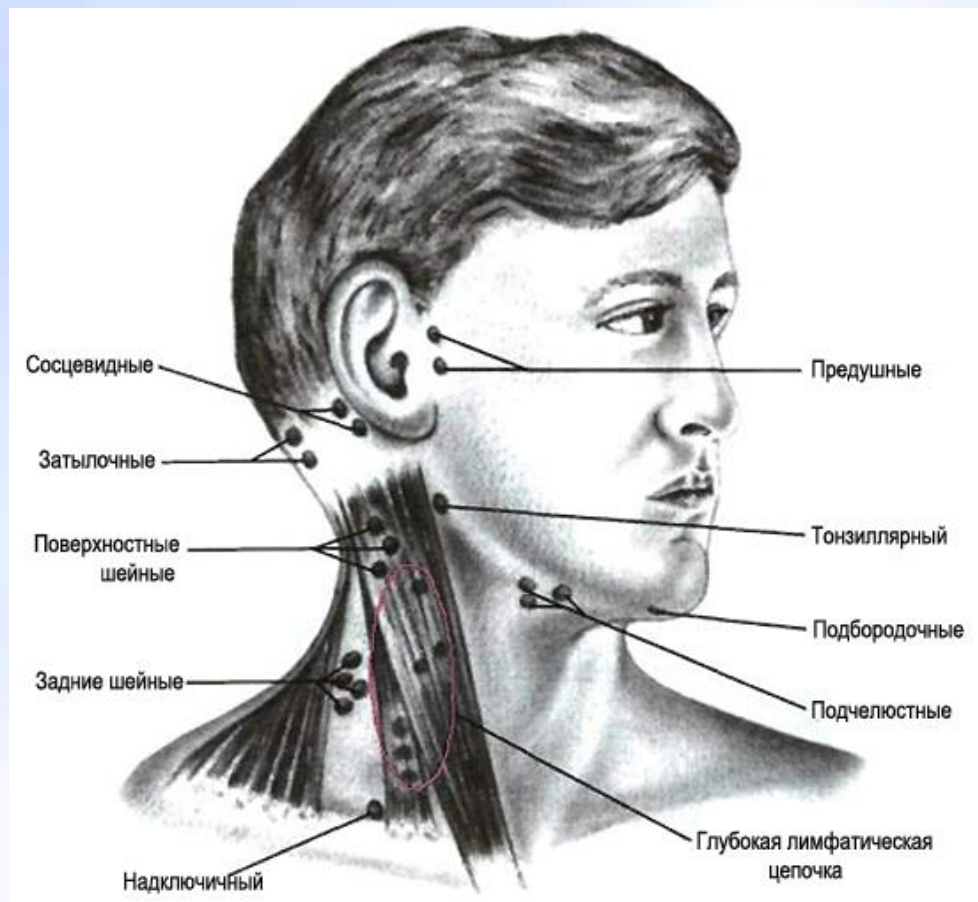
Пальпаторное исследование позволяет уточнить границы патологических изменений, консистенцию тканей, способность кожи собираться в складку, наличие рубцов, свищевых ходов.

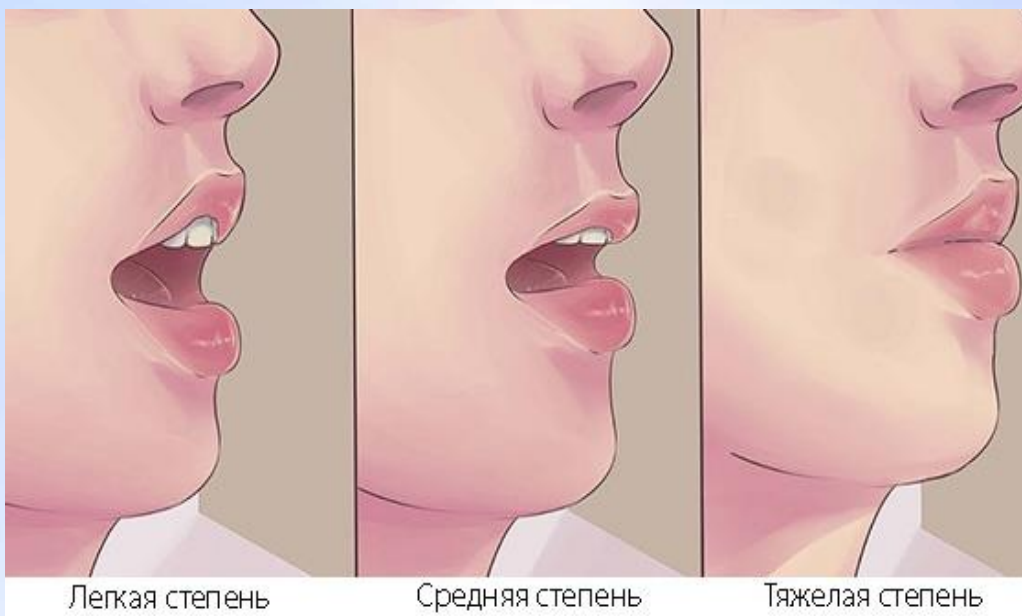




Пальпацией определяют чувствительность выхода периферических ветвей тройничного нерва (надглазничного, подглазничного и подбородочного нервов). Различные заболевания и повреждения нервов лица и челюстей сопровождаются болями, нарушениями чувствительности.

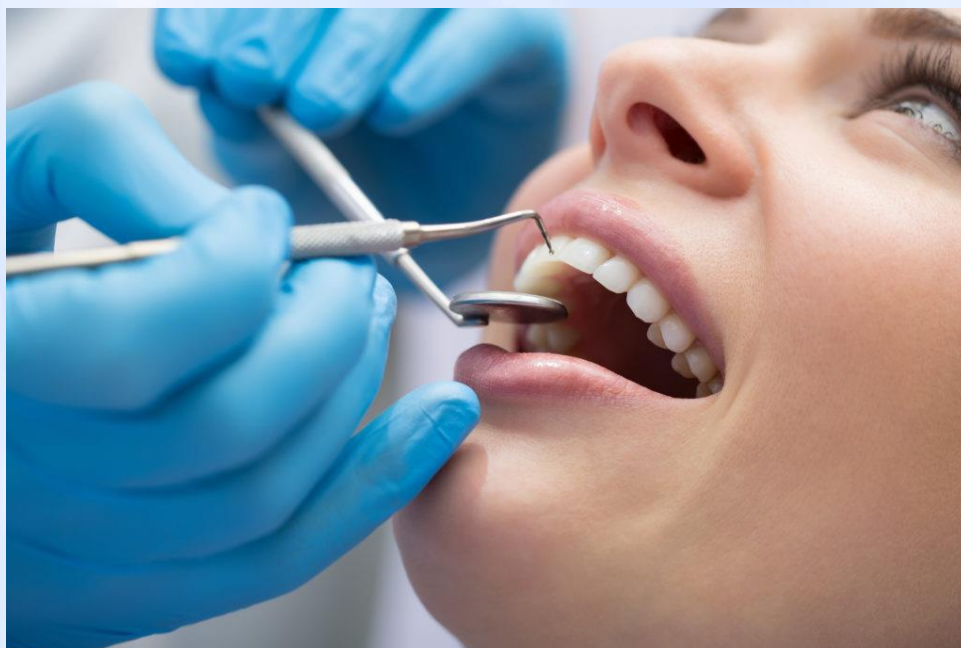
Важное значение имеет **пальпация регионарных лимфатических узлов:** поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных, лицевых и др.





Обследование полости рта

закljučается в
определении
степени
открывания
рта, осмотре
преддверия
рта, собственно
полости рта,
глотки.



Осмотр полости рта

Начинают с осмотра *преддверия рта* при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом.



Оценка глубины преддверия полости рта

Тип преддверия	Глубина преддверия, мм
Мелкое	Не более 5 мм
Среднее	6-10 мм
Глубокое	Более 10 мм

Места прикрепления уздечек в зависимости от их типа

Тип уздечки	Место прикрепления
Сильная (короткая)	На вершине десневого сосочка, движение губы при этом вызывает смещение десневого сосочка между центральными резцами или побеление его в месте прикрепления уздечки.
Средняя	На расстоянии 3-5 мм от вершины десневого сосочка
Слабая	В области переходной складки

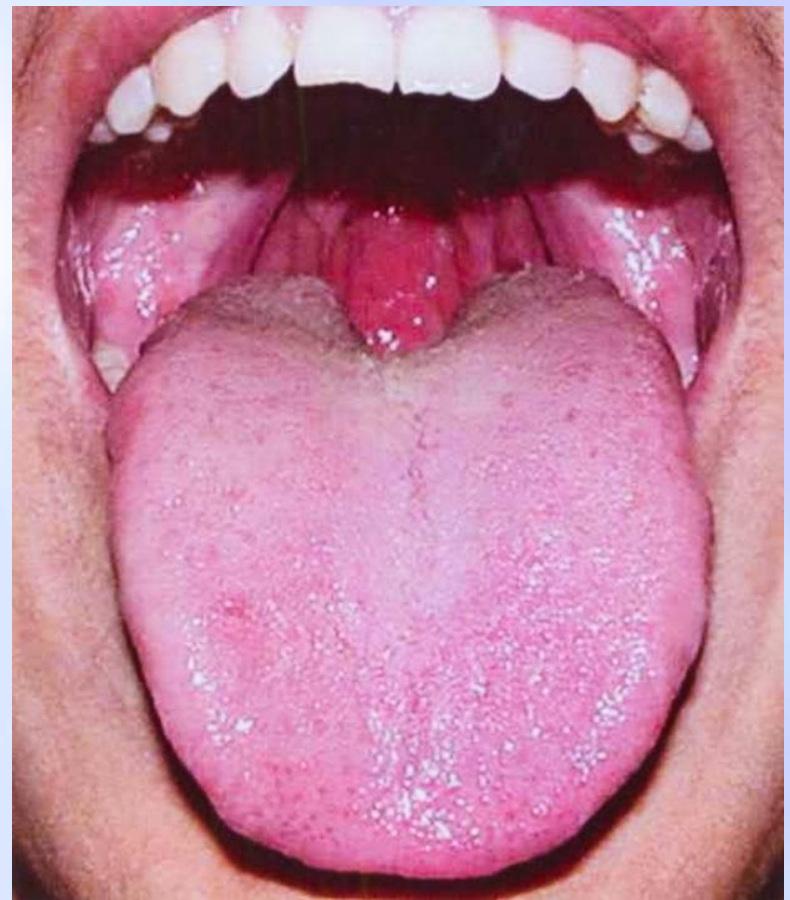


Вслед за осмотром полости рта производят **осмотр десны**.

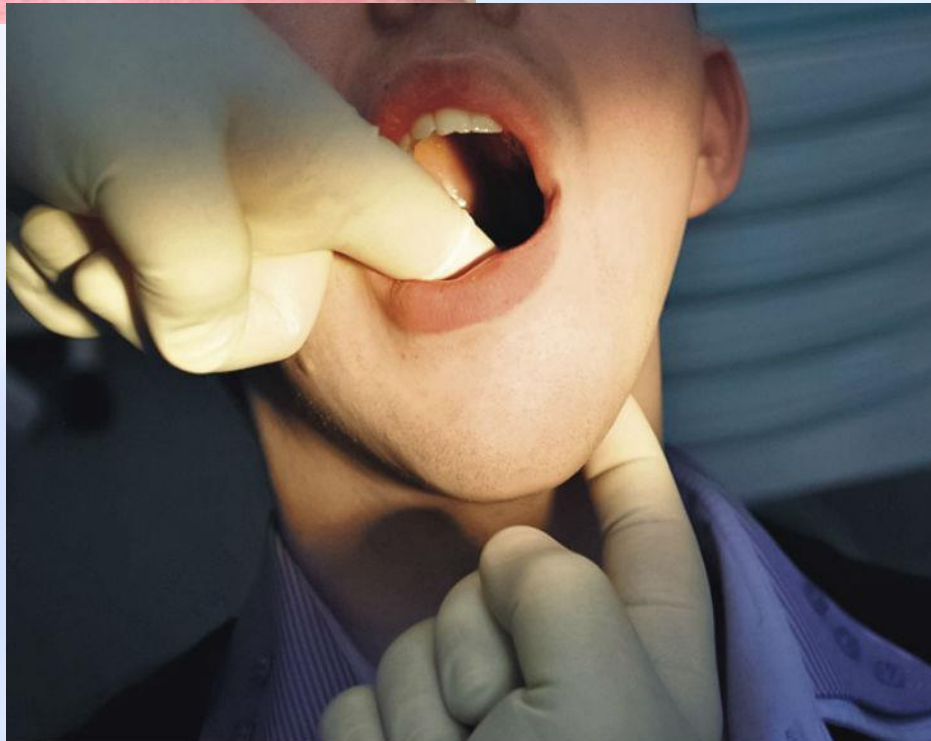
В норме она бледно-розовая, плотно охватывает шейку зуба. Десневые сосочки бледно-розовые, занимают межзубные промежутки. По месту зубодесневого соединения образуется бороздка.

Затем приступают к **исследованию собственно полости рта**. В первую очередь производят общий осмотр, обращая внимание на цвет и увлажненность слизистой оболочки. В норме она бледно-розовая, однако может становиться гиперемизированной, отечной, а иногда приобретает белесоватый оттенок, что указывает на явление пара- или гиперкератоза.





Осмотр языка начинают с определения состояния сосочков, особенно при наличии жалоб на изменение чувствительности или жжение и болезненность в каких-либо участках.



**Осмотр
слизистой дна
полости
рта.** Особенность
ю слизистой
оболочки здесь
является ее
податливость,
наличие складок,
уздечки языка и
выводных
протоков
слюнных желез, а
иногда и капельки
скопившегося
секрета. У
курильщиков
слизистая
оболочка может
приобретать
матовый оттенок.

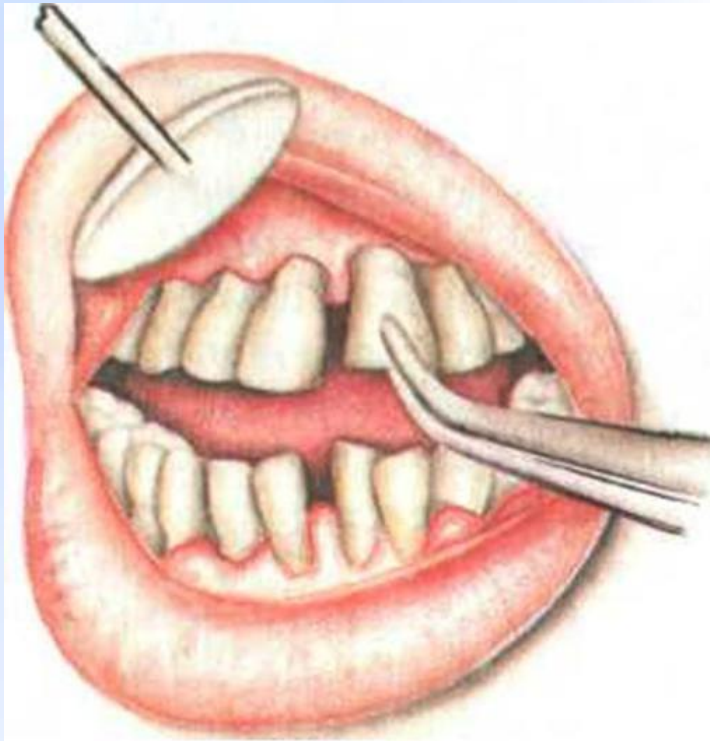
Осмотр зубов

При обследовании полости рта необходимо произвести осмотр всех зубов, а не только того, который, по мнению больного, является причиной боли или неприятных ощущений.





Перкуссия - постукивание по зубу - применяется для определения состояния пародонта.



Подвижность зубов определяют пинцетом путем раскачивания. Зуб имеет физиологическую подвижность, которая в норме почти незаметна. Однако при повреждении пародонта и наличии экссудата в нем возникает выраженная подвижность зуба.

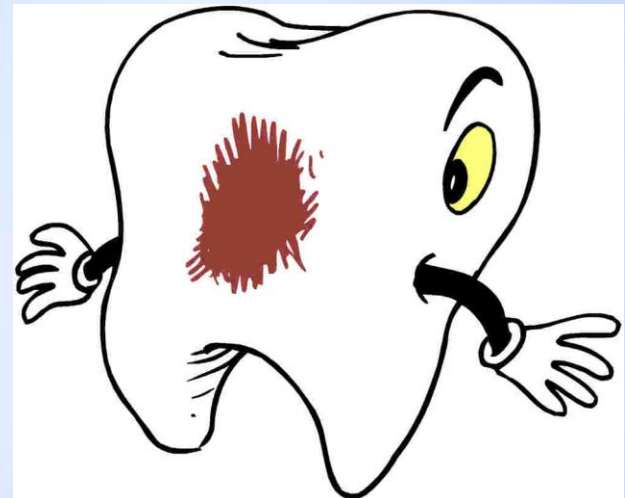
Индексы, используемые при стоматологическом обследовании

- Распространенность кариеса
- Интенсивность кариеса зубов
- Гигиенический индекс Федорова-Володкиной
- Индекс Грина-Вермиллиона



Распространенность кариеса

- ▶ Распространенность кариеса выражают в процентах. Для этого количество лиц, у которых найдены те или иные проявления кариеса зубов (кроме очаговой деминерализации), делят на общее количество обследованных в данной группе и умножают на 100.
- ▶ Низкий - 0-30%
- ▶ Средний - 31 - 80%
- ▶ Высокий - 81 - 100%



Интенсивность кариеса зубов

- а) интенсивность кариеса временных зубов:
- индекс кп (з) — сумма зубов, пораженных нелеченным кариесом и пломбированных у одного индивидуума;
- индекс кп (п) — сумма поверхностей, пораженных нелеченным кариесом и пломбированных у одного индивидуума;
- б) интенсивность кариеса постоянных зубов:
- индекс КПУ(з) — сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума;
- индекс КПУ (п) — сумма всех поверхностей зубов, на которых диагностирован кариес или пломба у одного индивидуума

Значение КПУ	Уровень интенсивности кариеса постоянных зубов
0-1,1	Очень низкий
1,2-2,6	Низкий
2,7-4,4	Средний
4,5-6,5	Высокий
>6,6	Очень высокий



Обязательно проводят **оценку гигиенического состояния полости рта**.
Результаты осмотра зубов фиксируют в зубной формуле.



Гигиенический индекс Федорова-Володкиной

- ▶ Для определения индекса обследуют вестибулярную поверхность шести зубов: 43, 42, 41, 31, 32, 33
- ▶ Окрашивают зубы с помощью раствора Шиллера-Писарева
- ▶ 1 — зубной налет не выявлен;
- ▶ 2 — окрашивание одной четверти поверхности коронки зуба;
- ▶ 3 — окрашивание половины поверхности коронки зуба;
- ▶ 4 — окрашивание трех четвертей поверхности коронки зуба;
- ▶ 5 — окрашивание всей поверхности коронки зуба.



- Рассчитывается по формуле:

$$ГИ = \frac{\text{сумма баллов 6 окрашенных зубов}}{6 \text{ (количество зубов)}}$$

- 1,1 - 1,4 - гигиеническое состояние полости рта хорошее;
- 1,5 - 1,8 - удовлетворительное;
- 1,9 - 2,5 - неудовлетворительное;
- 2,6 - 2,8 - плохое;
- 2,9 - 5,0 - очень плохое

Описание элементов поражения СОПР

- Локализация
- Вид элемента поражения (первичный, вторичные)
- Размер
- Окраска; болезненность
- Рельеф (поверхность гладкая, шероховатая, зернистая);
- Границы (четкие, ровные, фестончатые и т.д.);
- Наличие налета (фибринозный, некротический и т.д.), если снимается – вид поверхности (ровная, зернистая, с грануляциями, кровоточащая);
- При язве – описание дна (ровное, зернистое), края (подрытый, ровный, плотный);
- Консистенция (рыхлая, плотная);
- Фоновые изменения



- *Детальное исследование тканей периодонта и пародонта*

Включает: оценку архитектоники полости рта, индексную оценку состояния тканей периодонта с помощью комплексного периодонтального *индекса КПИ* или периодонтального *индекса CRITN*, выявление и определение *глубины периодонтальных карманов*, утери зубодесневого прикрепления, наличия и величины *рецессии десны*, вовлечения фуркации, *определение подвижности зубов*.



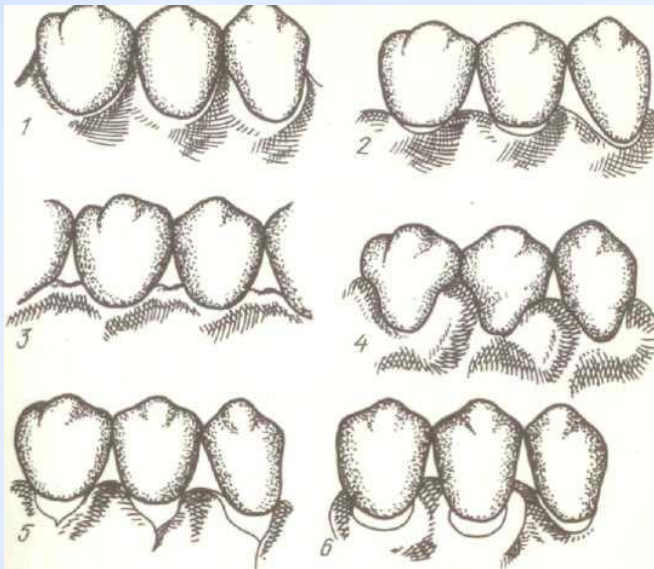
Вовлечение десны в патологический процесс:

- **Цвет.** В норме десна имеет бледно-розовый цвет ("coral pink" по Caranza), при острых воспалительных процессах десна приобретает ярко-красный цвет, при хронических – застойно-синюшный.



- **Контур.** В норме контур десневых сосочков в области резцов и клыков – остроконечной формы, премоляров и моляров – трапециевидной формы. При пат. процессах – контур может сглаживаться, приобретать шаровидную форму, фестончатую или кратерообразную.

Изменения десневого контура при заболеваниях пародонта



- 1 — норма;
- 2 — атрофический;
- 3 — кратерообразный;
- 4 — шаровидный;
- 5 — рассеченный;
- 6 - фестончатый

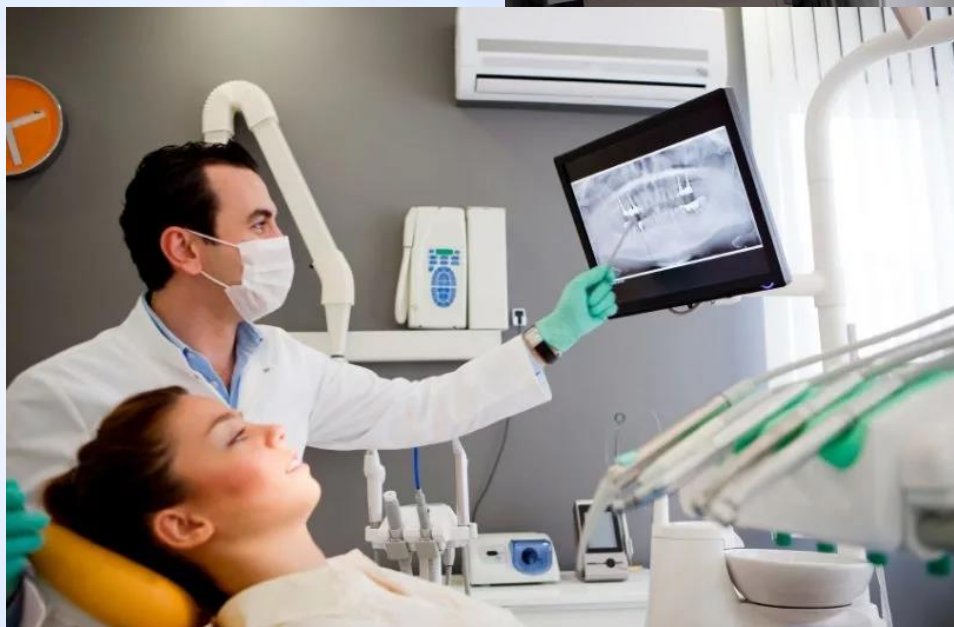
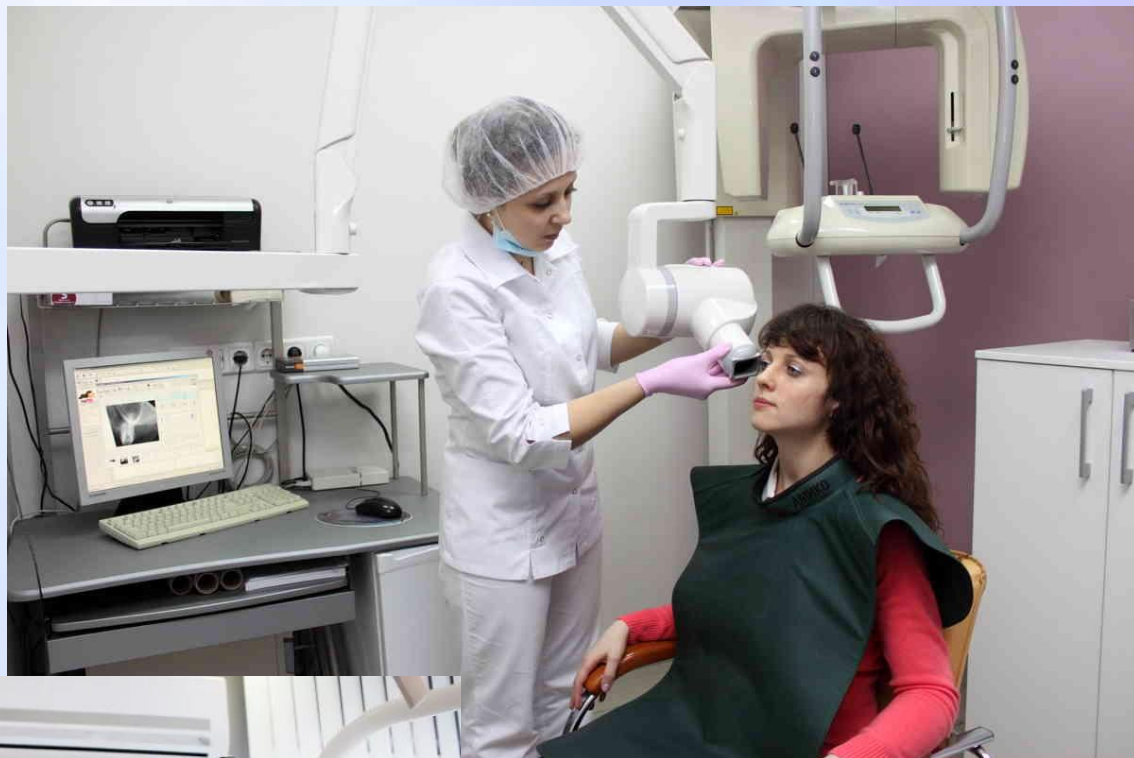
Определение состояния пародонта:

- цвет десны: папиллярной, маргинальной, альвеолярной (гиперемия, застойная гиперемия, бледность)
- отечность десны
- кровоточивость (индекс кровоточивости РВІ)
- зубной камень (наддесневой, поддесневой)
- глубина пародонтальных карманов – используется специальный пародонтальный пуговчатый градуированный) зонд
- оголение корней зубов
- наличие экссудата, абсцессов
- подвижность зубов – определяется с помощью пинцета.

По Д.А. Энтину различают 4 степени патологической подвижности:

- I степень— подвижность по отношению к коронке соседнего зуба в щечно-язычном (небном) или вестибуло-оральном направлении не более, чем на 1 мм;
- II степень— подвижность более 1 мм в тех же направлениях; появляется подвижность в небно-дистальном направлении;
- III степень— зуб подвижен во всех направлениях, в том числе и вертикальном, при отсутствии соседних зубов может быть наклонен;
- IV степень— присоединение вращательных движений зуба вокруг своей оси

Рентгенологические исследования имеют важное значение для диагностики патологии зубов, челюстей и других костей лица и свода черепа, верхнечелюстных и лобных пазух, височно-нижнечелюстных суставов, желез полости рта.



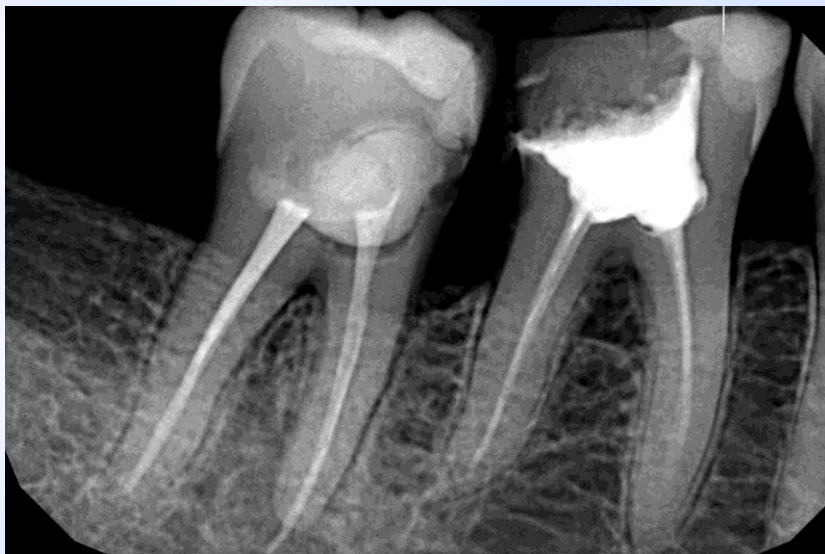
В современной стоматологии получили обширное применение :

- 1) ИРЗ – интраоральная рентгенограмма
- 2) ОПТГ - ортопантомография
- 3) КЛКТ – конусно-лучевая компьютерная томография



Преимущества ИРЗ:

- Финансовая доступность
- Минимальная лучевая нагрузка
- Быстрота выполнения
- Отсутствие артефактов
(посторонние тени на рентгенограммах, возникшие в результате технических погрешностей)



Недостатки ИРЗ:

Ограниченность информации (один снимок — одна проекция)
Отсутствие информации об областях распространения патологии
Нет возможности рассмотреть структуры в аксиальной проекции
Наложение соседних структур (суперимпозиция)
Недостоверность измерений
Сложность позиционирования
Дискомфорт для пациента

Преимущества ОПТГ:

- Обзорная визуализация
- Информативность 50%
- Относительная финансовая доступность

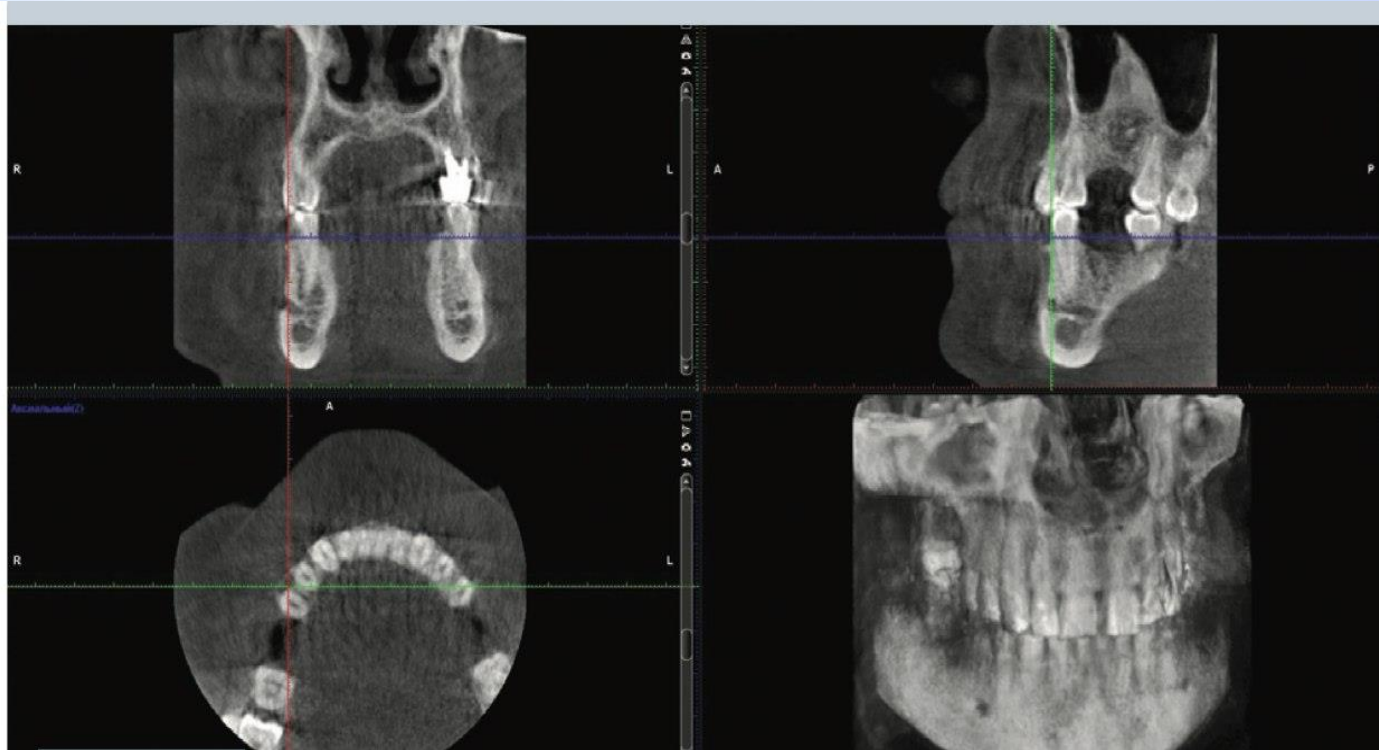
Недостатки ОПТГ:

- Искажение величин
- Информативность 50%
- Наложение теней
- Сложность позиционирования



КЛКТ

- Методика позволяет вывести на монитор компьютера трехмерное изображение зубочелюстной системы человека.



Электроодонтодиагностика

Применение электрического тока основано на общеизвестном факте, что всякая живая ткань характеризуется возбудимостью, или способностью приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя.



Минимальная сила раздражения, вызывающая возбуждение, называется пороговой. Установлено, что при наличии патологического процесса в пульпе возбудимость ее изменяется.

ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СИЛЫ ТОКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА

№	Нозологическая форма	Пороговые значения силы тока
1	Интактный зуб	2-6 мкА
2	Кариес	2-10 мкА
3	Гиперемия пульпы	12-18 мкА
4	Острый пульпит	20-30 мкА
5	Гнойный пульпит	30-60 мкА
6	Хронический пульпит	40-60 мкА
7	Хронический язвенный	60-80 мкА
8	Хронический гиперпластический	50-70 мкА
9	Некроз пульпы	60-90 мкА
10	Хронический периодонтит апикальный	Более 100 мкА



Лабораторное исследование при диагностической необходимости включает большое число различных методов: общие анализы крови и мочи, определение содержания в них глюкозы, цитологические и морфологические исследования.

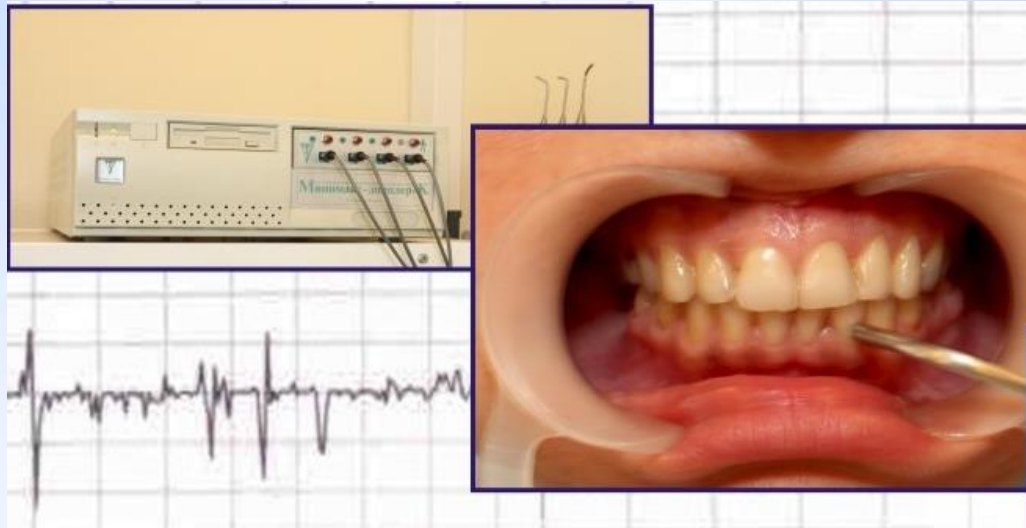
Реография показывает графически пульсовые колебания электрического сопротивления слизистой оболочки, покрывающей альвеолярные отростки, в том числе ткани пародонта.



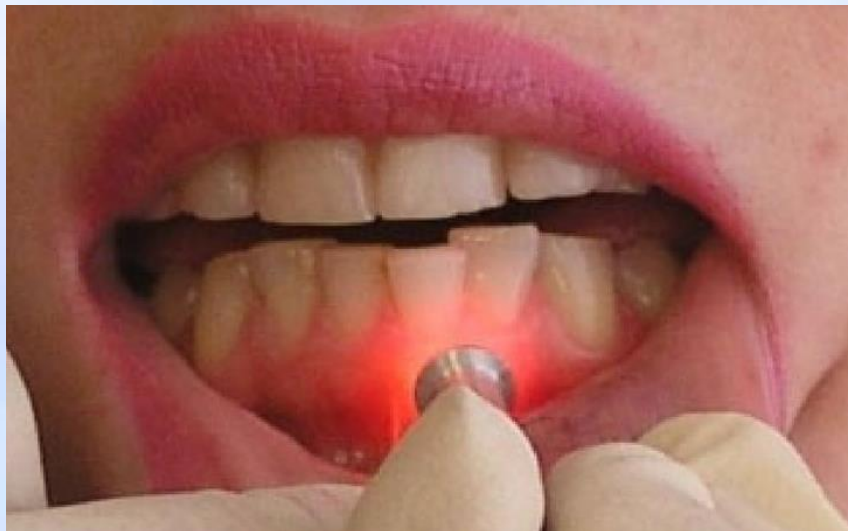
Фотоплетизмография позволяет определить локальный кровоток на основании пульсовых изменений оптической плотности тканей.



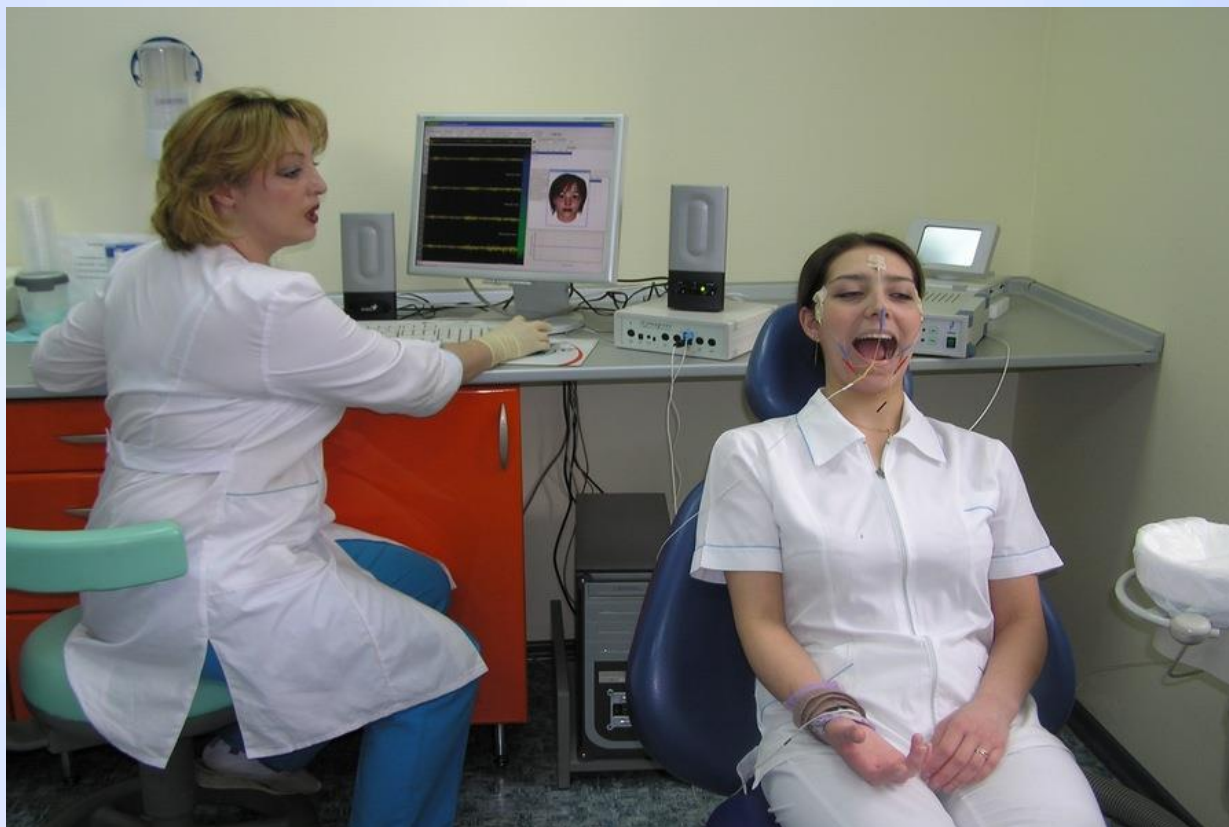
Полярография устанавливает уровень оксигенации тканей.



Лазерная доплеровская флоуметрия позволяет изучать тонкие механизмы микроциркуляторного русла как наружных покровов лица, так и слизистой оболочки рта.



Электромиография дает информацию о функции мышц, главным образом жевательных, и необходима при травме, восстановительных операциях.



Цитологические

исследования: взятие мазков-отпечатков, соскоба, пунктата, смыва.



Метод биопсии - иссечение кусочка ткани, который фиксируют в 10% растворе нейтрального формалина и направляют в патоморфологическую лабораторию со специальным сопроводительным бланком.



Нередко с целью уточнения диагноза в процессе оперативного вмешательства производят **экстренную биопсию** (экспресс-биопсия).



Микробиологические исследования - посев гнойного экссудата в аэробных и анаэробных условиях, выделение основного возбудителя, определение его свойств, получение антибиотикограмм.

МКСБ заполняется на всех больных при каждом обращении за медицинской помощью в данную медицинскую организацию.

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

Осмотр полости рта. Состояние зубов.

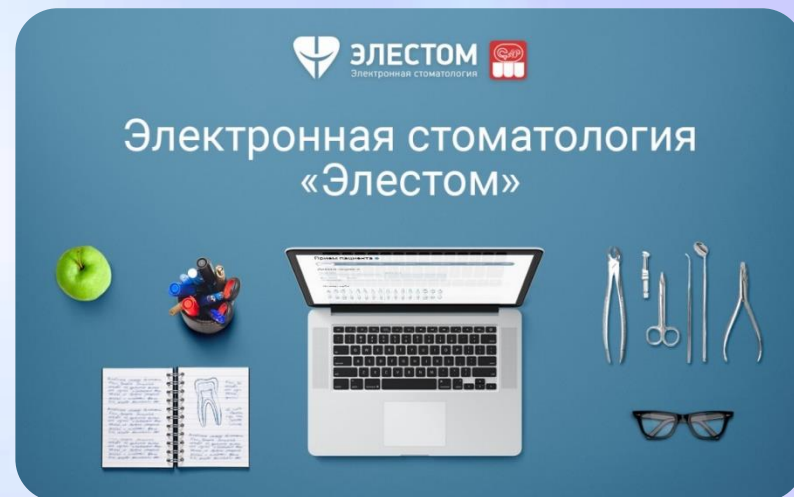
Условные обозначения: отсутствие – О,
корень –,
Кариес – С, пульпит – Р, периодонтит–,
пломбированный – П,
Паралонтоз – А, подвижность – I, II, III
(степень), коронка – К, иск. зуб. – И

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба _____

Данные рентгенологических лабораторных исследований _____



Медицинская карта стоматологического больного

№ _____ 20 ____ г.

Фамилия, имя, отчество _____

Пол (м, ж) _____

Профессия _____

Жалобы _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания _____

Развитие настоящего заболевания _____

Диагноз _____

Возраст _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 043/у
утв. Минздравом СССР 04.10.80
№ 1030

Министерство здравоохранения России
Название учреждения: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

2. Сводная
ведомость учета
работы врача —
стоматолога
(зубного врача)
стоматологической
поликлиники,
отделения, кабинета
— ф. № 039-2/у

3. Добровольное информированное согласие пациента

[illegible]

4. Согласие на обработку персональных данных

5. Карта здоровья, анкета стоматоло гического больного

КАРТА ЗДОРОВЬЯ

(приложение к истории болезни № _____)

Прочитайте этикетку, дайте ответ и верните врачу

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Род занятий _____

ВОПРОСЫ

(ответьте на каждый вопрос «Да» или «Нет»)

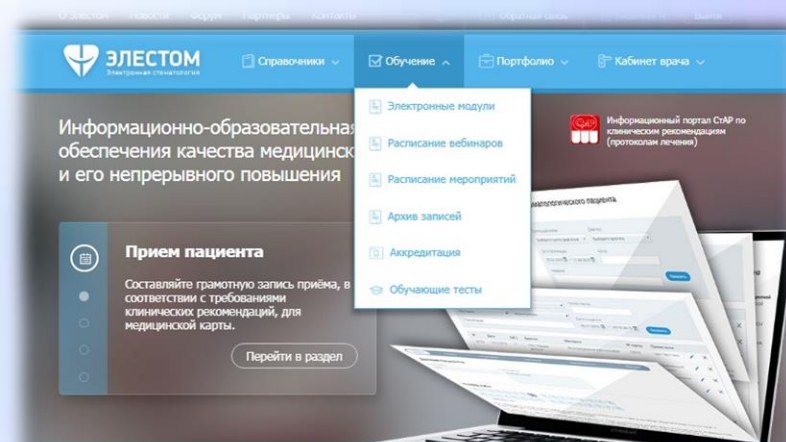
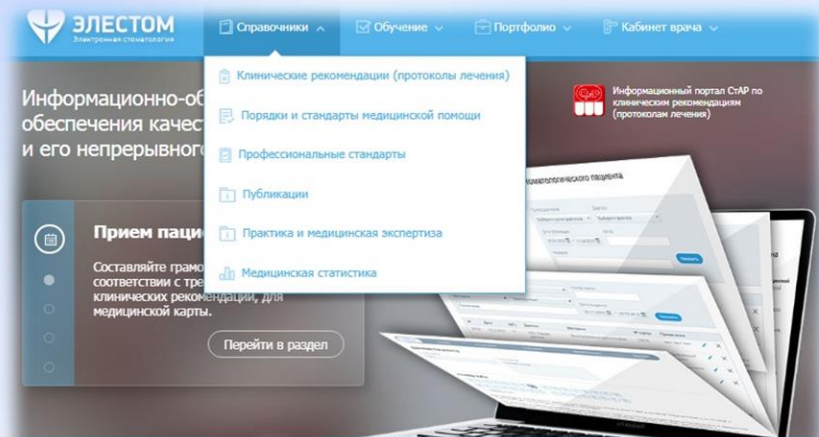
1. Не обнаруживают ли у Вас повышенного кровяного давления ? _____
2. Был ли у Вас инфаркт миокарда ? _____
3. Бolestе ли Вы ревматизмом ? _____
4. Была ли у Вас желтуха, гепатит ? _____
5. Бolestе ли Вы туберкулезом ? _____
6. Бolestы ли Вы диабетом ? _____
7. Бolestы ли Вы венерическими заболеваниями ? _____
8. Заражены ли Вы СПИДом ? _____
9. Выпадают ли у Вас волосы, обмороки ? _____
10. Возникало ли у Вас длительное кровотечение после удара зуба или ранений ? _____
11. Принимаете ли Вы какие – либо лекарства в настоящее время ? _____
12. Имеется ли у Вас непереносимость (аллергия) к пище или к другому лекарству или веществу ? _____
13. Имеете ли Вы какие-либо другие серьезные сопутствующие заболевания или перенесённые операции ? _____
14. (Специальный вопрос для женщин)
Беременны ли Вы ? _____

Дата _____ Подпись _____

Справочно-образовательная программа
«Элестом» многофункциональна.

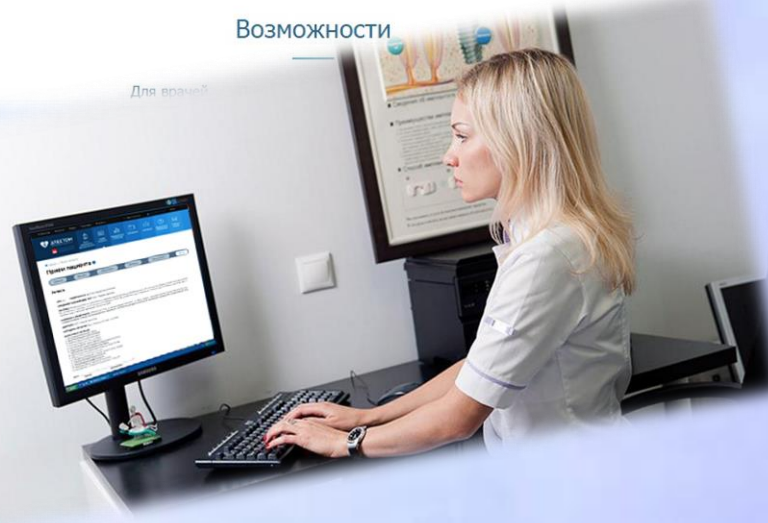
Представлены следующие разделы:

1. справочники
2. обучение
3. портфолио
4. кабинет врача



Возможности

Для врачей



Деонтология - это сочетание научно-практических знаний, обеспечивающих успешные отношения между людьми. В медицине - это нормы профессионального долга, поведения всех медицинских работников, взаимоотношения их между собой и с пациентами.



Термин ятрогения происходит от греческого: *iatros* - врач, *genes* - порождаемый, т.е. вызванное врачом.



Ятрогенными называют заболевания, которые возникают в результате (вследствие) неосторожного слова или действия врача (медработника), неблагоприятного воздействия на психику больного.

Рекомендуемая литература

- **Пропедевтическая стоматология:** учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология": / Э. А. Базикян [и др.]; под ред. Э. А. Базикяна, О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- **Терапевтическая стоматология:** учебник для студентов медицинских вузов: по специальности "Стоматология" / Е. В. Боровский [и др.]; под ред. Е. В. Боровского. - М.: Медицинское информационное агентство, 2009.
- **Практическая терапевтическая стоматология** / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. СПб.: Санкт-Петербургский институт стоматологии. 2001. 390 с.
- **Стоматология. Запись и ведение истории болезни:** руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

После изучения лекции пройдите, пожалуйста,
тестирование по ссылке:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxd639qLADz8l_r_1xA89o-7rSOdzIjA5CvaagWyOzJhHaLA/viewform

