

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Проведение обследования стоматологического пациента по системе ВОЗ

Выполнил ординатор
Кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология терапевтическая»

Евлоева Зарета Аслановна

Руководитель к.м.н., доцент Тарасова Наталья
Валентиновна

Рецензент к.м.н., Левенец Оксана Анатольевна
Красноярск, 2018

Цели:

- знать основные и дополнительные методы обследования пациентов при заболеваниях твёрдых тканей зубов, медицинскую документацию и показатели работы врача-стоматолога;
- уметь проводить клинический осмотр, оценивать результаты дополнительных методов исследования (термо-электроодонто- и рентгенодиагностики); заполнять документацию терапевтического стоматологического приёма;
- иметь представление о проведении дополнительных методов диагностики (электрометрии, лазерной флюориметрии, люминесцентной диагностики).

Задачи:

- Оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний.
- Выявить потребность в их профилактике и лечении.
- Определить количество санаций полости и эффективности профилактики.
- Определить силы и средства необходимые для профилактики работы.

Введение

- Правильная диагностика стоматологических заболеваний – важный этап для грамотного и профессионального лечения. Основной принцип диагностики – оценка состояния стоматологического здоровья пациента в целом, а не отдельно взятой болезни (кариес, болезнь пародонта, заболевание слизистой оболочки полости рта)
- Тщательное обследование пациента позволяет установить правильный диагноз, который является предпосылкой успешного лечения. Диагностические методы должны отличаться высокой точностью, информативностью и обладать хорошей воспроизводимостью. Обследование стоматологического пациента проводится с четким соблюдением этапов, придерживаясь определенной схемы и рекомендаций всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ).

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Методы обследования пациента принято делить на клинические - основные (используются у кресла пациента) и дополнительные (инструментальные, лабораторные, рентгенологические)

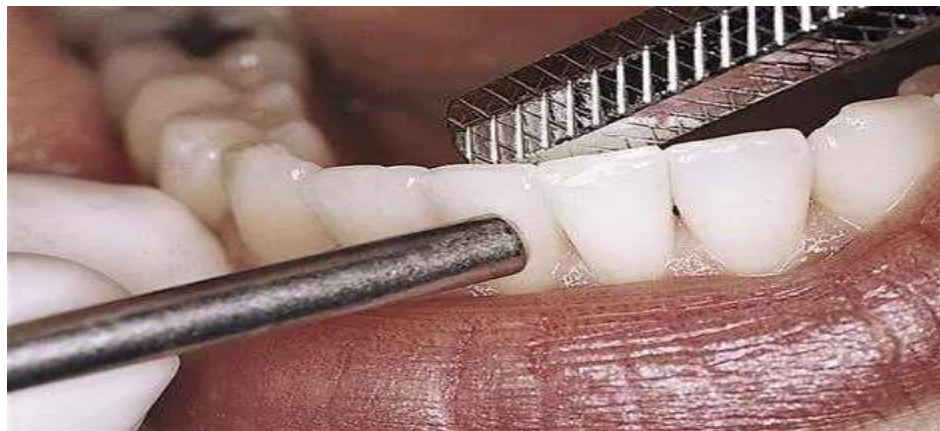


К основным методам относят:

- **Опрос** (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни)
- **Осмотр.** Внешний осмотр (общее состояние пациента, конституция, выражение лица, поведение, речь, состояние кожных покровов и красной каймы губ, пальпаторное исследование мягких тканей головы и шеи, лимфоузлов, височно-нижнечелюстных суставов, точек выхода ветвей тройничного нерва). Осмотр полости рта (преддверие, СОПР, пародонт, прикус, зубная формула). При осмотре зубов обращают внимание на размеры коронок, наличие дефектов зубных рядов и зубов, состояние пломб, подвижность зубов.
- **Зондирование** проводится с помощью углового зонда для определения: наличия и глубины кариозной полости (КП), её сообщения с полостью зуба, болезненности стенок и дна, наличия зубного камня и мягкого налёта.

- **Перкуссия** проводится постукиванием ручкой зонда или зеркала по оси зуба (вертикальная перкуссия) или перпендикулярно оси зуба (горизонтальная). Болезненность при вертикальной перкуссии возникает при воспалении апикального периодонта, при воспалении маргинального периодонта возможна болезненность при горизонтальной перкуссии.

- **Пальпация** выявляет болезненность, эластичность лимфатических узлов, спаянность их с подкожной клетчаткой, а также болезненность патоморфологических элементов и припухлостей мягких тканей.



Дополнительные методы:

- **Термометрия.** В КП или на поверхность зуба наносят ватный тампон, смоченный холодной водой или горячей водой (70-80°), нагретый инструмент. По характеру боли (интенсивность, продолжительность) судят о степени поражения зуба. Здоровые зубы не реагируют на +10+20 °С и выше, при пульпите боли возникают при +20+28 °С.
- **Электроодонтодиагностика (ЭОД)** – определение электровозбудимости пульпы зуба. Пассивный электрод пациент держит в руке или он фиксируется на губе, активный электрод помещают на предварительно высушенный зуб (в КП или на поверхность зуба, наиболее чувствительную к электротоку – середина режущего края, передний щёчный бугор). В кариозных зубах электровозбудимость проверяют со дна КП. Постепенно увеличивают силу тока до появления мелких покалываний в зубе. По величине силы тока судят о состоянии пульпы зуба. Аппаратура: ЭОМ-1, ЭОМ-3, «Пульптест-Про», «Diqitest».

Показатели ЭОД (мкА) в зубах со сформированными

Состояние тканей зуба	Фронтальные зубы	Боковые зубы
Норма	2-6	2-20
Кариес поверхностный	2-6	7-25
Кариес средний	2-10	7-20
Кариес глубокий	2-17	7-25
Пульпит	более 20	

- **Рентгенография (Rg)** для определения скрытой КП, глубины и её сообщения с полостью зуба, качества пломбирования. Классификация кариозных дефектов по J. Espelid и B. Tveit:
- К 1 – полость в пределах и эмали занимает не более половины её толщины;
- К 2 – кариес, поражающий слои эмали более чем на половину толщины;
- К 3 – кариес эмали и дентина, при котором дефект занимает не менее половины слоя твёрдых тканей;
- К 4 – дефект дентина больше чем на половину его толщины, но не сообщающийся с полостью зуба;
- К 5 – кариозный дефект, проникающий в полость зуба.

- Витальное окрашивание используют для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна с некариозными поражениями, оценки качества краевого прилегания пломб. При поражении твёрдых тканей зуба краситель (метиленовый синий 2%, метиленовый красный 0,1%, кармин, конгорет, тропеолин) наносят на очищенную от налёта поверхность зуба. Оценку проводят по интенсивности окрашивания очага поражения.



- **Электрометрический метод** позволяет измерить в мкА величину электрического тока, проходящего через исследуемую зону (КП, границу пломба-зуб). Применяется аппарат «Дент Эст», состоящий из низковольтного источника тока, активного (одноразовый микрошприц) и пассивного (зубоврачебное зеркало) электродов. Оценка краевого прилегания пломб проводится по шкале Буянкиной Р.Г.:
- нормальная остаточная краевая проницаемость качественных пломб – менее 2 мкА;
- нарушение краевого прилегания без развития вторичного кариеса – 2,1–5,2 мкА;
- вторичный кариозный процесс с локализацией на стенках кариозной полости – 5,3–10,0 мкА;
- кариозный процесс, распространяющийся до дна кариозной полости – 10,1–15,0 мкА;
- визуально вторичный кариес может быть диагностирован при 15,1 мкА и более.

- Лазерная флюорометрия основана на анализе оптических свойств тканей зуба при их облучении лазером. Отражённая световая волна, попадая на фотоэлемент, преобразуется электронной системой прибора в цифровые показатели на дисплее и звуковой сигнал.
- Метод позволяет выявить изменения структуры эмали и используется для диагностики начальных форм заболевания, а также оценки эффективности ремтерапии. Показатели при поверхностном кариесе – 10-25, среднем кариесе – 25-30, глубоком кариесе – 30-39. Аппаратура: «Diagnodent» и «Diagnodent Pen» (Kavo).

- Люминесценция основана на различной способности тканей отражать ультрафиолетовые лучи. Используют для определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса. Исследование с помощью лучей Вуда проводят в затенённом помещении с расстояния 20-30 см. Аппаратура: ОЛД-11 и микроскопы, снабженные кварцевой лампой с фильтром из тёмно-фиолетового стекла (фильтр Вуда).

- Трансиллюминация. Оценивают тенеобразование, наблюдаемое при прохождении света через объект исследования. Исследование проводят в тёмном помещении с помощью лампы-полимеризатора.
- При кариесе определяется ограниченная полусфера тёмного цвета.
- При остром пульпите коронка поражённого зуба темнее коронок здоровых зубов, при хроническом — наблюдается сравнительно тусклое свечение твёрдых тканей зуба.

Трансиллюминация также выявляет трещины эмали и поддесневые зубные отложения.

Лабораторная диагностика

Проводится для выявления патогенных микроорганизмов при болезнях периодонта и заболеваниях СОПР. Анализируется состав зубного налета, содержимое периодонтальных карманов. Различают следующие методы диагностики:

- Бактериологическое исследование с последующей бактериологической дифференцировкой и типизацией микроорганизмов, изучаются культуры бактерий.
- Микроскопическое исследование с использованием световых микроскопов. Содержимое периодонтальных карманов рассматривается в темном поле или применяется фазово-контрастная микроскопия (хорошо выявляются спирохеты).
- Молекулярно-биологические методы исследования. Исследуются не живые бактерии, а молекулы бактерий, упрощена процедура взятия и транспортировки материала. Очень точный, но дорогостоящий метод.

- При заболеваниях СОПР производится забор материала с языка, слизистой щек, с элементов поражения и других участков. Материал исследуется на дисбактериоз, кандидоз, туберкулез, сифилис. При сифилисе – бледная трепонема со дна язвы, при туберкулезе микобактерия туберкулеза, при язвенно-некротических поражениях – фузобактерии, спирохеты.



- Цитологическое исследование проводится при заболеваниях СОПР. Мазок-отпечаток, мазок-соскоб, осадок промывной жидкости.
- Туберкулезная язва — в мазке гигантские клетки Лангханса; опоясывающий лишай — в мазках везикулярной жидкости, окрашенных по Морозову или Романовскому-Гимзе, — гигантские клетки с эозинофильными внутриядерными включениями

Заключение

- Данные основных методов обследования пациента служат основанием для постановки предварительного диагноза.
- Для установления окончательного диагноза прибегают к дополнительным методам обследования.

Литература

1. Борисенко, Л. Г. Методы индексной оценки заболеваний пародонта / Л. Г.

Спасибо за внимание