

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

ЛЕКЦІЯ
«ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО У КЛІНІЦІ
ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

- ▣ **Ортопедична стоматологія** — це розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію і патогенез захворювань, ушкоджень і аномалій розвитку зубів, щелеп та інших органів щелепно-лицьової ділянки; розробляє на основі системного підходу методи діагностики фізіологічних і патологічних процесів в функціональних системах.

▣ Термін "ортопедія" складається з двох грецьких слів:

orthos — прямий, правильний, справедливий

japaideia — виховувати, тренувати,

та означає "мистецтво запобігання деформаціям та їх лікування".

Такі самі завдання стоять перед ортопедичною стоматологією щодо ділянки зубощелепної системи та щелепно-лицевого скелету.

- ▣ Під час обстеження хворого необхідно з'ясувати стан функції зубощелепового апарату
- ▣ Етіологія багатьох захворювань зубощелепового апарату, які потребують ортопедичного лікування, відома. Однак, лише одного знання її причини, недостатньо для успішного лікування хворого. Тому потрібно ще знати і патологічні механізми, які лежать у основі її розвитку.

- ▣ У патогенезі захворювань відіграють роль різні фактори:
 - характер будови органу
 - функції органу
 - вік хворого
 - перенесені захворювання
 - психологічна підготовка пацієнта

- ▣ Оскільки все це визначає індивідуальні особливості організму, то обстеження не може мати шаблонного характеру.
- ▣ Для правильного вибору метода лікування доводиться вдаватися до функціональних досліджень, жувальних проб, графічних записів рухів нижньої щелепи, дослідженню біострумів м'язів тощо.

- ▣ **Клінічні методи дослідження стоматологічного хворого можна розділити на основні й допоміжні.**

Основними називаються методи дослідження, які лікар проводить візуально та з використанням своїх мануальних навиків:

- ▣ огляд;
- ▣ опитування;
- ▣ перкусія;
- ▣ пальпація;
- ▣ аускультация.

Допоміжними (додатковими) називаються методи дослідження, які потребують використання спеціальних апаратів, приладів, пристроїв тощо:

- ▣ рентгенологічні дослідження;
- ▣ функціональні проби;
- ▣ міотонометрія;
- ▣ мастікаціографія;
- ▣ реопародонтографія;
- ▣ гнатодинамометрія та ін..

Анамнез

- ▣ скарги хворого;
- ▣ анамнез даного захворювання;
- ▣ анамнез життя.

Скарги

- ▣ Скарги ортопедичних хворих звичайно зводяться на погане або неможливе переживання їжі, естетичний дискомфорт, який може бути пов'язаний з аномальним розміщенням зубів у фронтальній ділянці, зміни кольору коронкової частини. Хворі можуть акцентувати увагу на больових відчуттях під час накушування та болю у скронево-нижньощелепному суглобі.

- ▣ Лікар-ортопед зобов'язаний уважно вислухати всі скарги, адже отримана інформація дає змогу визначити психоемоційний стан хворого, тип нервової системи, отримати необхідну інформацію.

Анамнез захворювання

- ▣ Анамнез певного захворювання складається із даних про терміни і можливі причини втрати зубів, за який проміжок часу, частоту захворювань (стоматити, пародонтоз, пародонтит, карієс) ротової порожнини, коли вперше проводилося ортопедичне лікування і яким видом протезів.

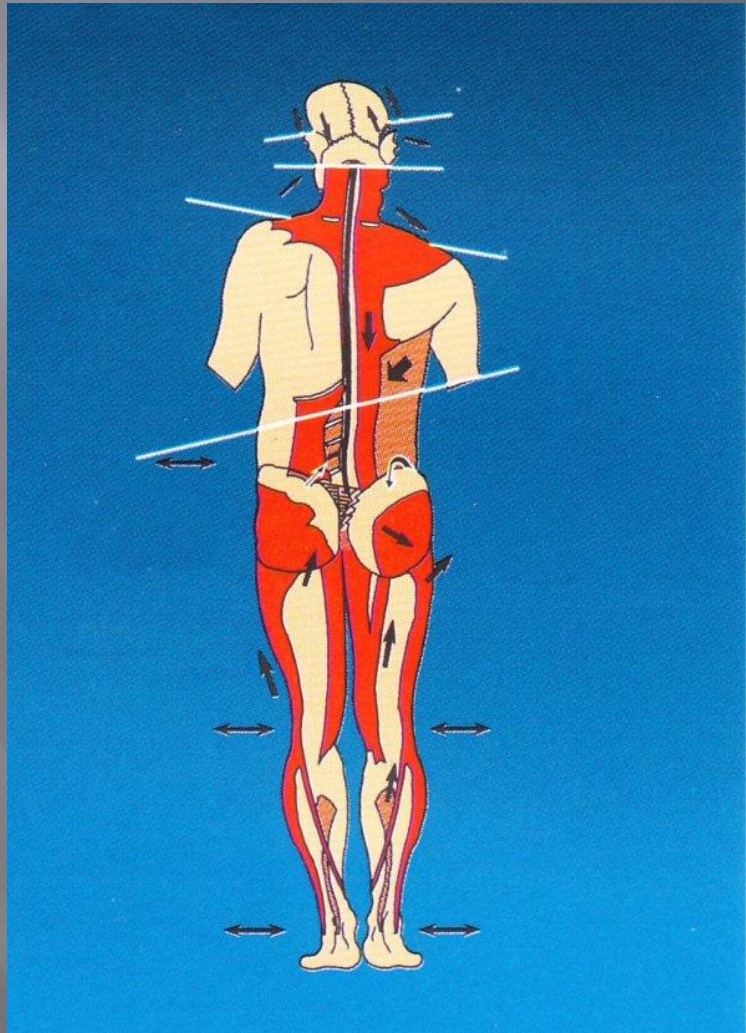
Анамнез життя

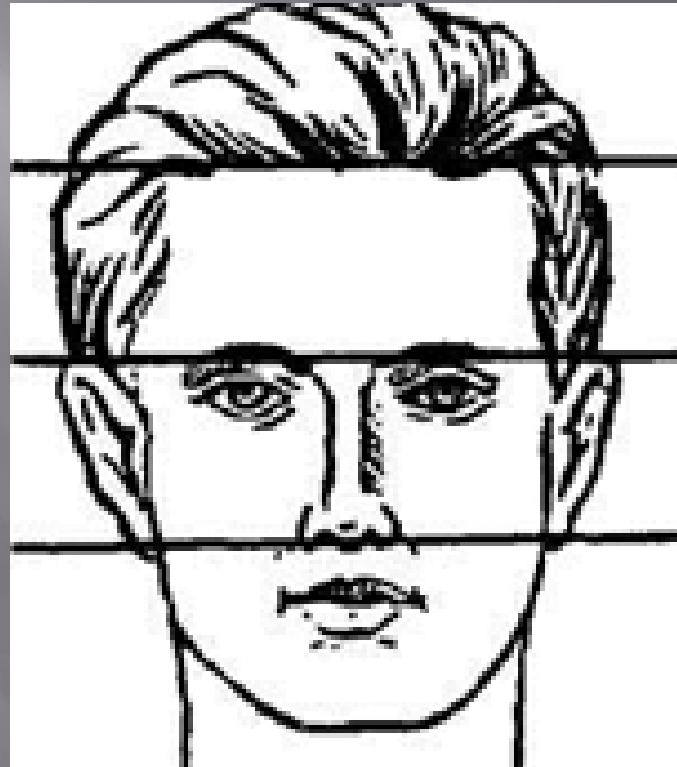
- ▣ Анамнез життя складається із даних про місце народження та проживання, домашні умови проживання, даних про місце роботи та її умови, характер харчування, перенесені захворювання у дитинстві, захворювання, на які хворіли або хворіють члени сім'ї. Важливість того чи іншого пункту анамнезу життя визначається клінічною картиною захворювання.

Зовнішній огляд

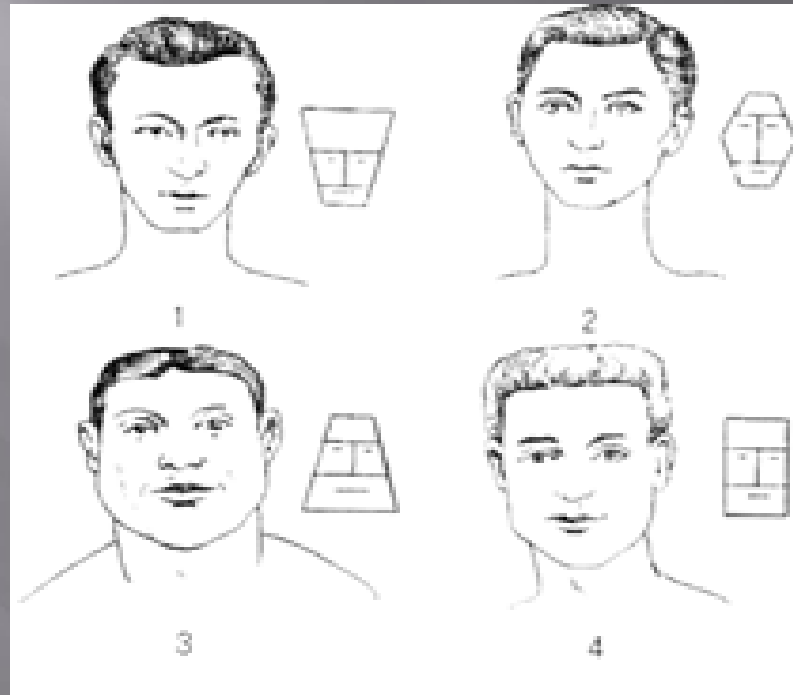
При зовнішньому огляді визначають наявність або відсутність:

- ▣ скелетних деформацій;
- ▣ асиметрії обличчя (губ, щік, кутів рота, носа);
- ▣ співвідношення верхньої й нижньої губ, лінію їхнього змикання;
- ▣ розмір нижньої третини обличчя, її відповідність до верхньої та середньої третин;
- ▣ кута нижньої щелепи;
- ▣ наявність післяопераційних рубців;
- ▣ зміна кольору шкіри обличчя;
- ▣ мімічні порушення;
- ▣ зглаженість носо-губних складок;
- ▣ парез або параліч м'язів обличчя;
- ▣ наявність пухлин;
- ▣ запальні процеси;
- ▣ дефекти, що виникли після травми або інших патологічних процесів.





Антропометричний поділ лиця на частини



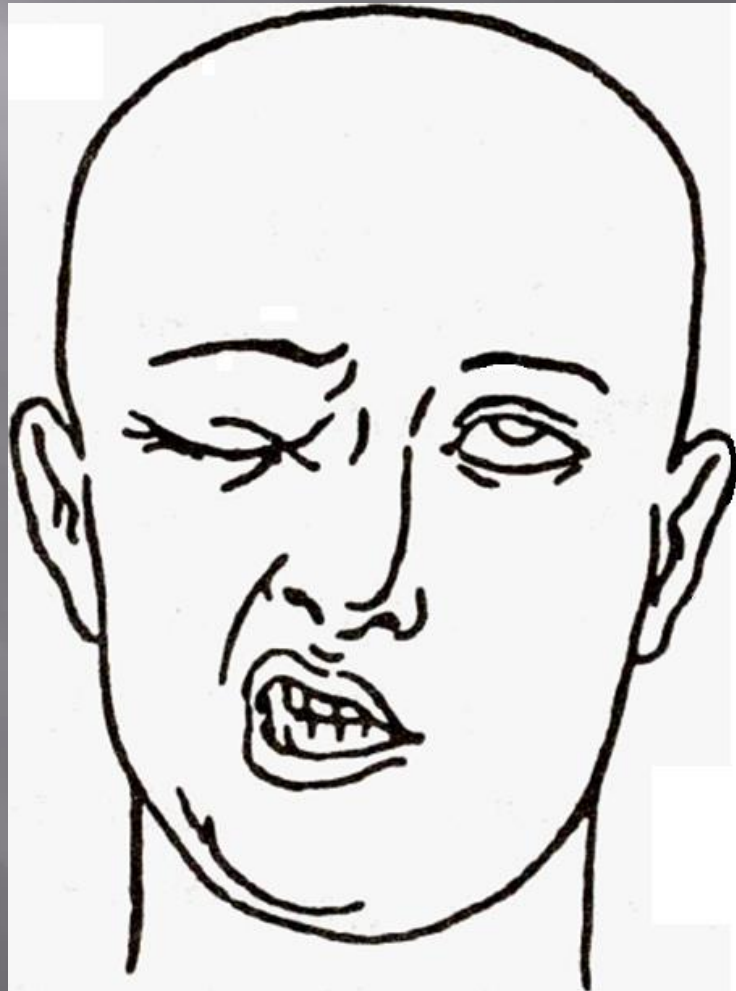
Типи обличчя. 1 - церебральний; 2 - респіраторний; 3 - дигестивний; 4 - м'язовий (по Bauer)



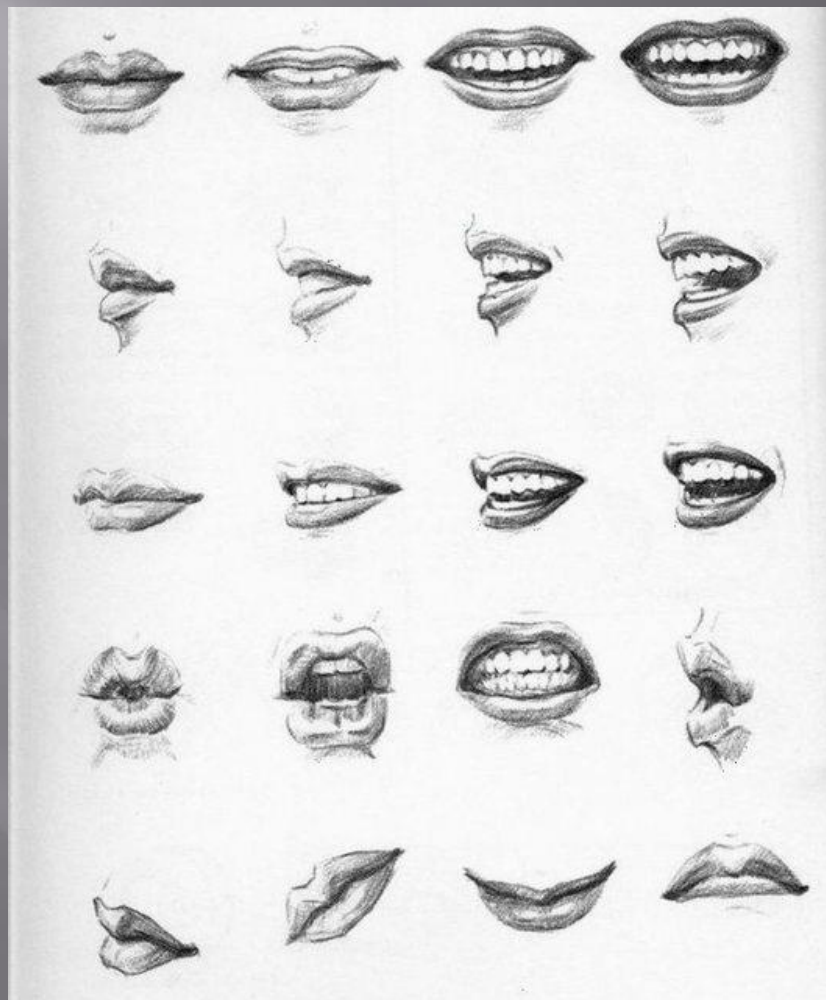
Асиметрія обличчя

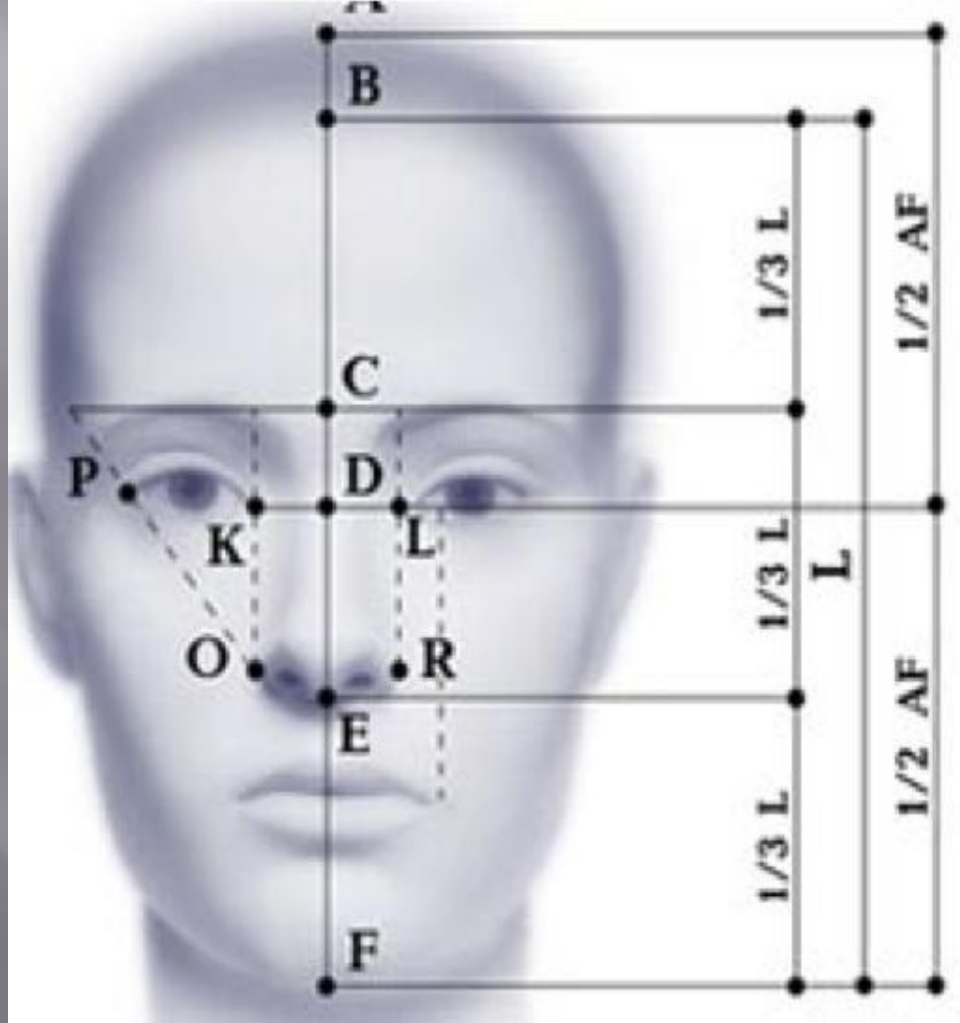


Парез обличчя



Форма та контур губ







Гармонічне обличчя



Обстеження порожнини рота

- ▣ Огляд і основні дослідження зубів проводять за допомогою зонда, дзеркала й пінцета



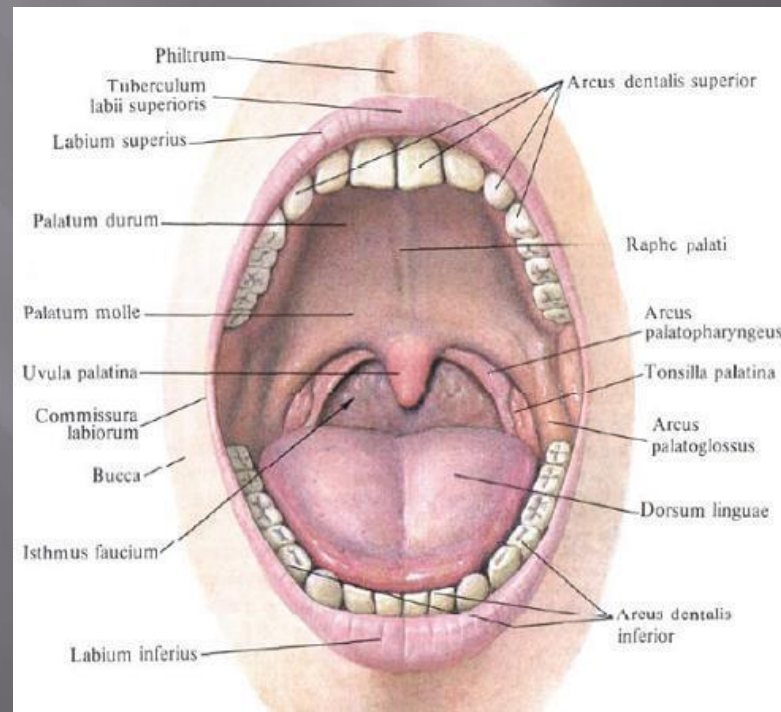
Відкривання рота

- ▣ визначають характер відкривання рота (обмежене, необмежене);
- ▣ ступінь розмикання зубних рядів;
- ▣ рухи нижньої щелепи: плавність, переривчастість, відхилення її вправо чи вліво.

- Потім визначають стан слизової оболонки порожнини рота: ясен, перехідної складки, твердого та м'якого піднебіння. Ретельно оглядають мигдалики, задню стінку глотки, язик (величина, рухомість, стан його слизової оболонки).



- ▣ Обстеження стану зубних рядів верхньої та нижньої щелеп проводять окремо, визначаючи форму дуг, характер змикання (прикус). Огляд зубів здійснюють у визначеному порядку, починаючи із верхньої щелепи і послідовно оглядаючи кожен зуб — від зуба мудрості з одного боку до однойменного — з другого.



Огляд зубів

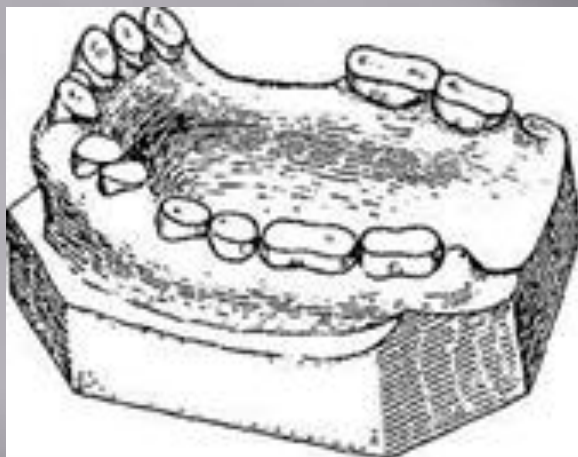
Під час огляду кожного зуба звертають увагу на такі особливості:

- ▣ положення зуба в зубній дузі;
- ▣ його форму;
- ▣ колір;
- ▣ стан твердих тканин;
- ▣ стійкість зуба;
- ▣ співвідношення позакоміркової і внутрішньокоміркової частин;
- ▣ положення зуба по відношенню до оклюзійної поверхні зубного ряду;
- ▣ наявність пломб та їх стан.

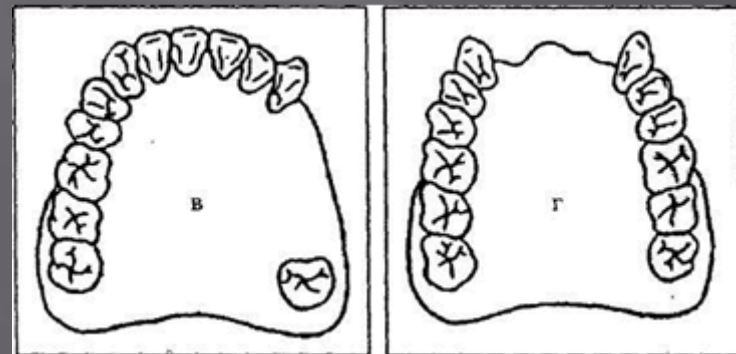
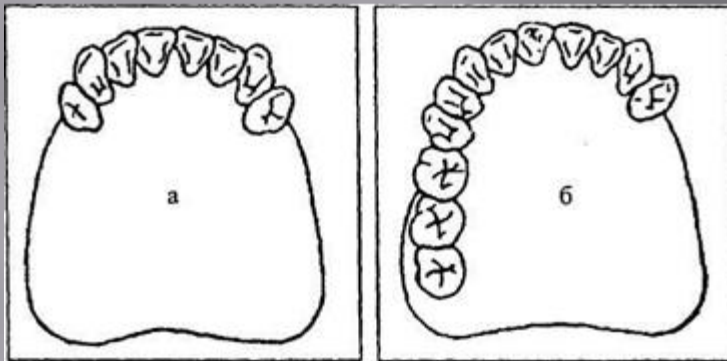
Класифікація патологічної рухливості зубів (Д.А. Ентін)

- ▣ 1 ступінь – зуб зміщається у вестибулооральному напрямку більше 1 мм відповідно коронки сусіднього зуба;
- ▣ 2 ступінь – зуб зміщується у вестибулооральному та мезіодистальному напрямках більш ніж на 1 мм;
- ▣ 3 ступінь – зуб зміщується у вестибулооральному, мезіодистальному напрямках та виконує ротаційні рухи;
- ▣ 4 ступінь – зсув зуба у всіх напрямках, у тому числі й у вертикальному.

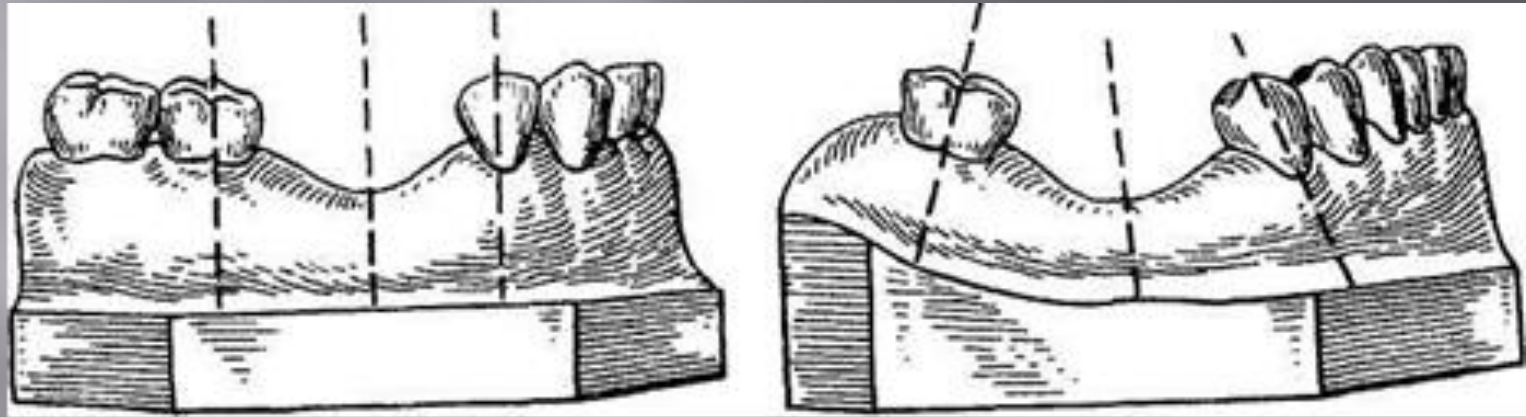
Патологічне стирання зубів



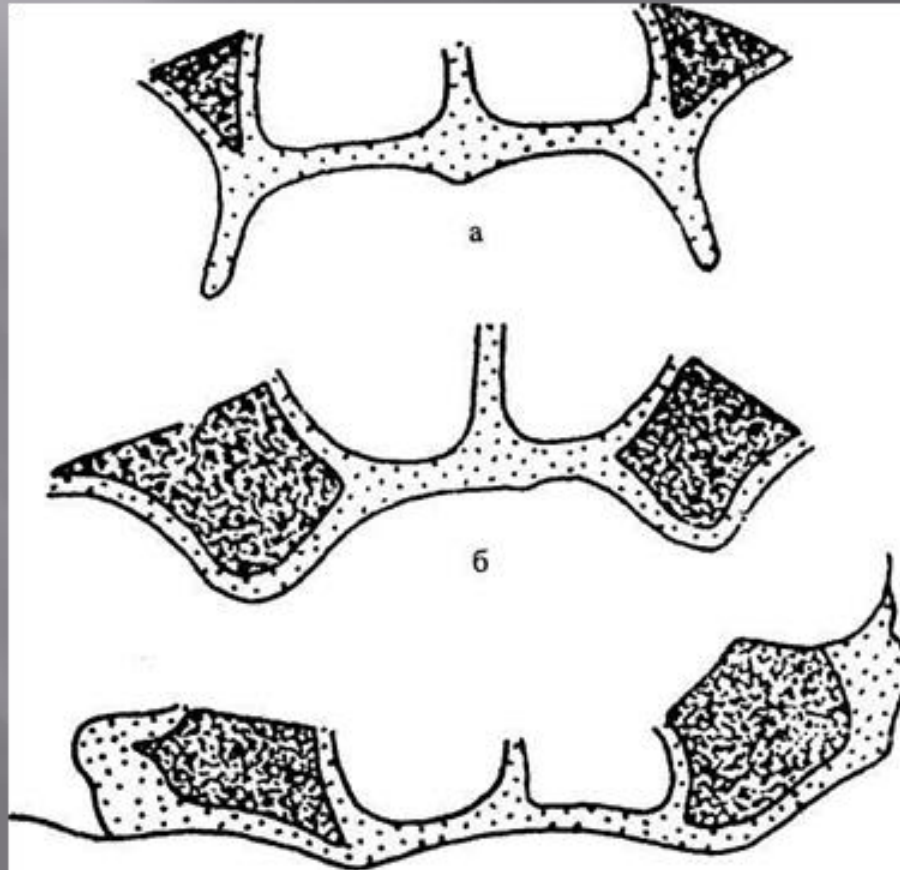
Визначення класу дефектів зубних рядів



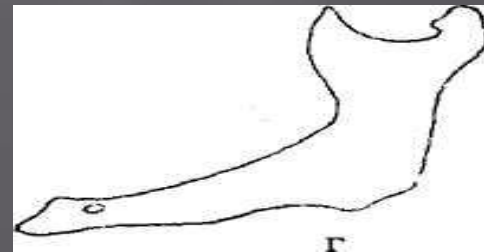
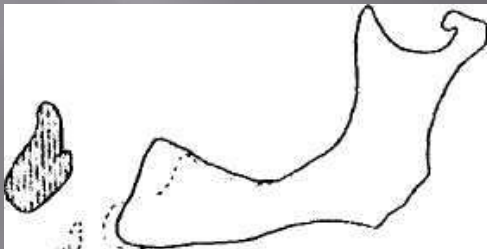
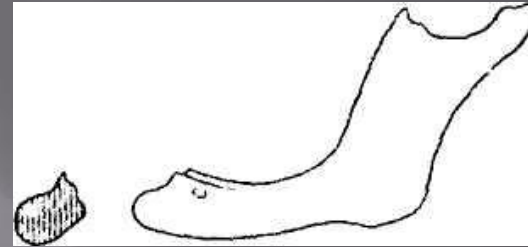
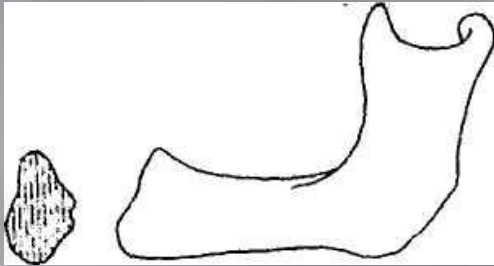
Вторинні деформації

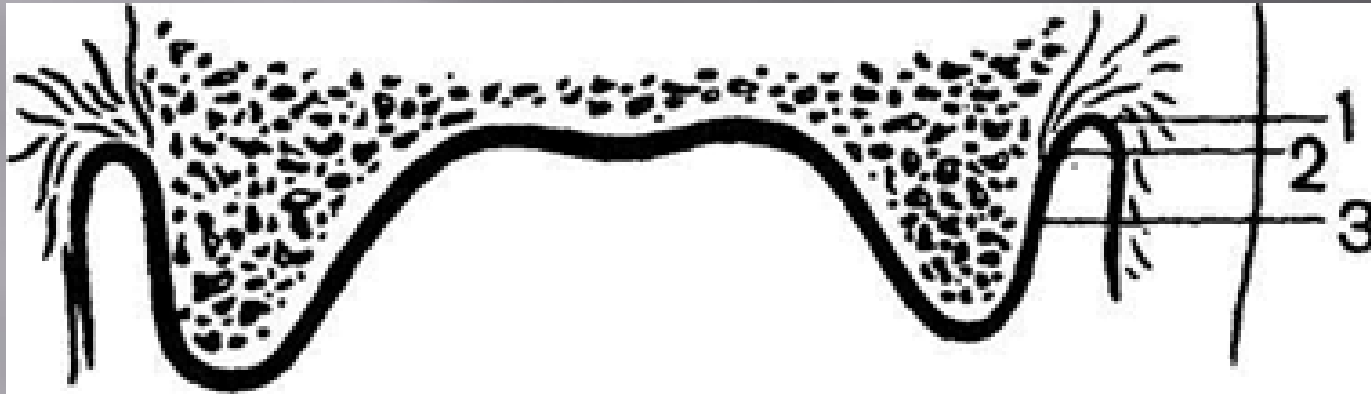


Типи беззубих верхніх щелеп за Шредером



Типи беззубих нижніх щелеп за Келлером





Перехідна складка за повної відсутності зубів: 1 - активно-рухома слизова оболонка; 2 - пасивно-рухома (нейтральна зона); 3 - нерухома слизова оболонка

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ТА АПАРАТНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ

ПЕРКУСІЯ

- ▣ Метод перкусії найчастіше застосовується під час діагностики гострих та хронічних періодонтитів. Найчастіше для перкусії використовують ручку зонда, пінцета, дзеркала або іншого стоматологічного інструменту, якими легко постукують по обстежуваному зубу.

ЗОНДУВАННЯ

- ▣ Метод клінічного дослідження широко застосовується у разі вивчення стану тканин маргінального пародонта, а саме стану ясенної борозни або кишені.
- ▣ Зонд без зусиль уводять у ясенну борозну по чергово з чотирьох боків — присінкового, ротового та двох апроксимальних. За глибиною уведення зонда оцінюють стан тканин маргінального пародонта.

- ▣ **Пальпація** — простий доступний клінічний метод. Широко застосовується у клініці ортопедичної стоматології переважно для уточнення діагнозу. Особливо цінний метод пальпації під час обстеження лімфатичних вузлів, м'язів, слинних залоз. Він дає можливість судити про їх щільність, болючість, рухомість і дозволяє диференціювати запальні процеси від бластоматозних.

Термометрія та електротермія

- ▣ Для отримання точних даних про стан пульпи можна використати електродіагностику.
- ▣ Реакція пульпи на електрострум понад 6 мкА свідчить про патологічний процес у ній, а понад 50 мкА — про її некроз.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- ▣ Методи рентгенологічного дослідження поділяють на основні (внутрішньо та позаротова рентгенографія) і додаткові (томографія, комп'ютерна томо- і рентгенографія, телерентгенографія, електрорентгенографія).

- ▣ Рентгенографія дозволяє визначити характер та важкість процесу в тканинах пародонта, форму резорбції кісткової тканини — горизонтальна, вертикальна, змішана, наявність кісткових кишень тощо.
- ▣ Метод допомагає у виборі ортопедичної конструкції зубного протеза та опорних зубів.

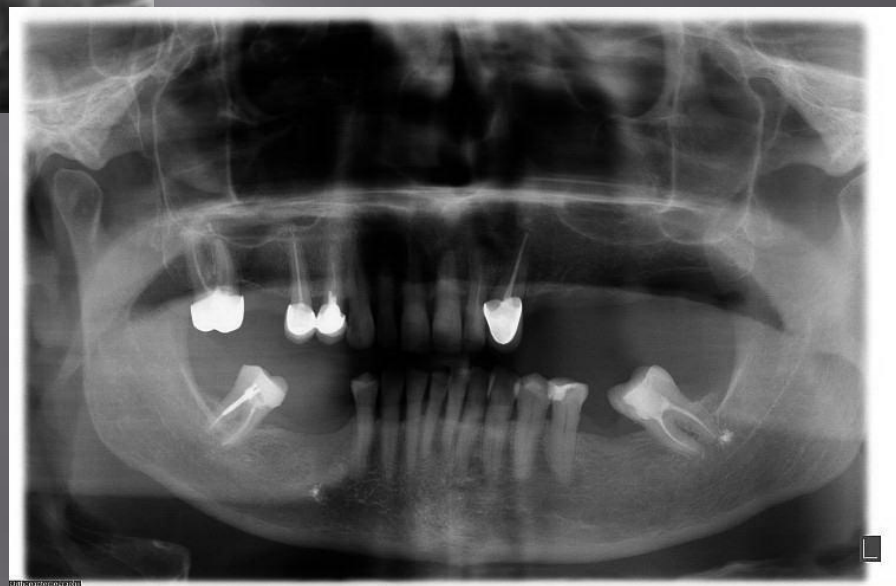
▣ Внутрішньоротова контактна рентгенографія



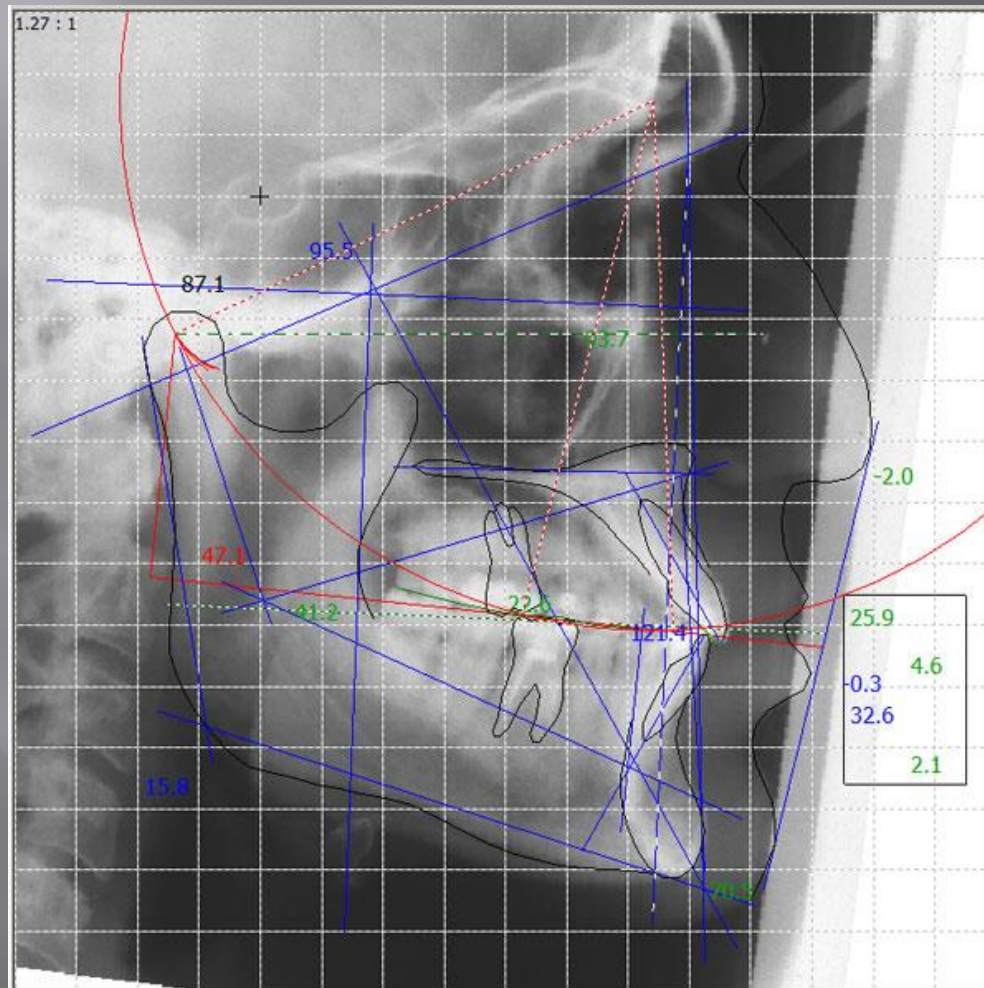
Радіовізіографія



Збільшена панорамна рентгенографія



Телерентгенографія

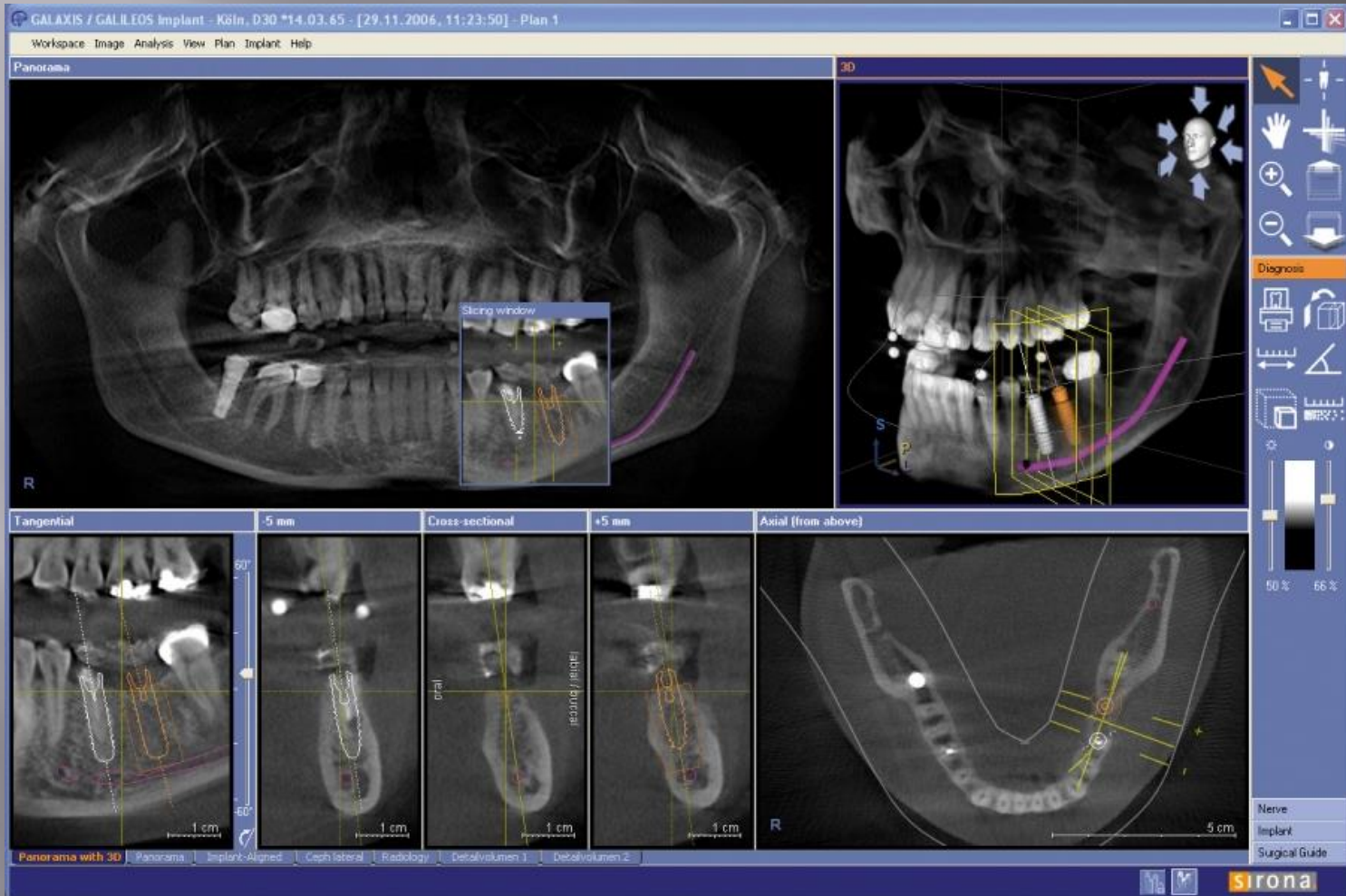


Комп'ютерна томографія

Томографія — пошарове обстеження, яке дозволяє отримати зображення певного шару ділянки, що вивчається.

Використовуються спеціальні апарати — томографи або томографічні приставки.





Гнатодинамометрія



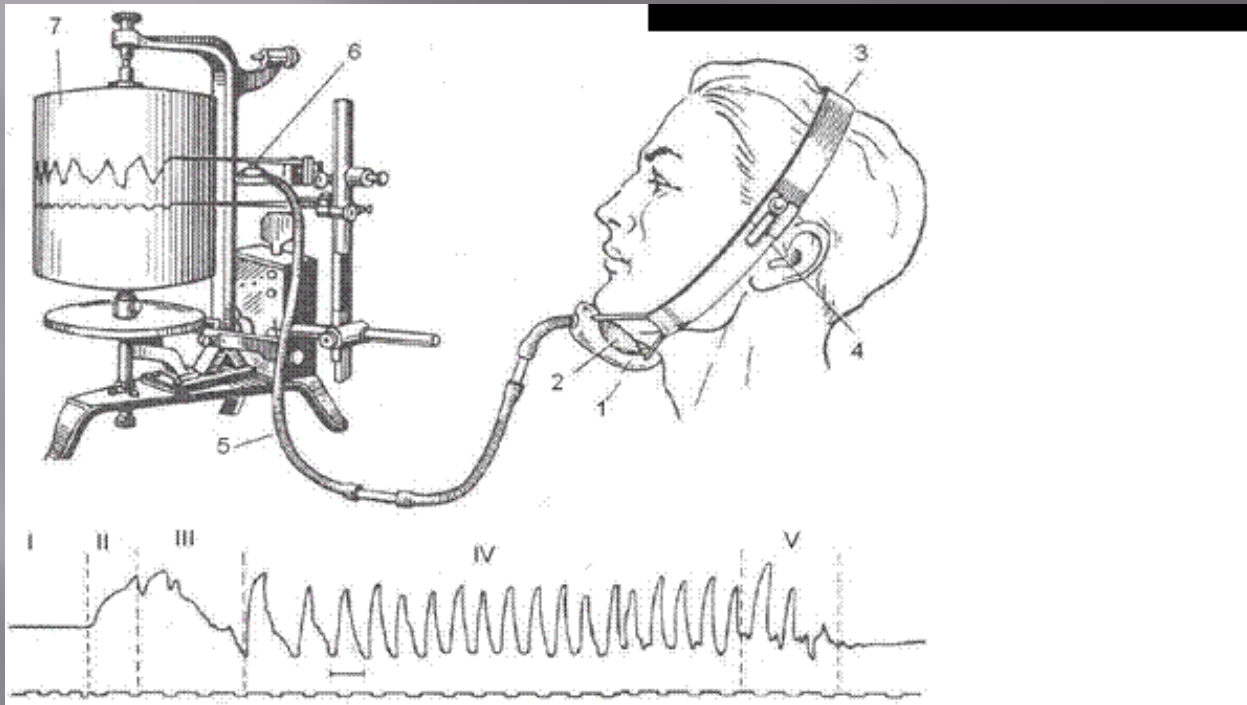
Жувальні коефіцієнти зубів за М.І.Агаповим наведено нижче.

Зуби	Жувальний коефіцієнт (в %)
1	2
2	1
3	3
4	4
5	4
6	6
7	5
8	-
Разом	25

Жувальні коефіцієнти зубів за І.М. Оксманом.

Зуби	Верхня щелепа	Нижня щелепа
1	2	1
2	1	1
3	2	2
4	3	3
5	3	3
6	6	6
7	5	5
8	3	4
Разом	25	25

Мастикаціографія



Реографія

Реодентографія — для вивчення кровотоку в зубі,
реопародонтографія — для вивчення кровообігу в
тканинах пародонта, реоатрографія - для вивчення
кровообігу в присуглобовій ділянці



Електроміографія

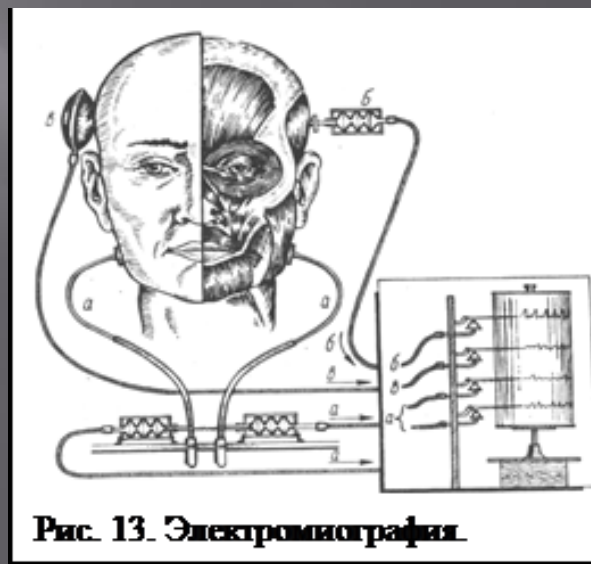
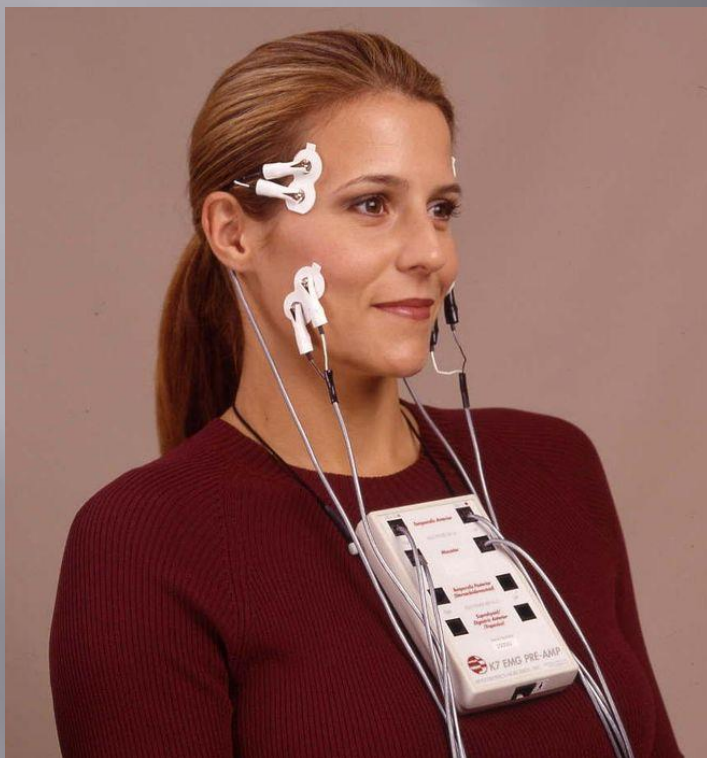
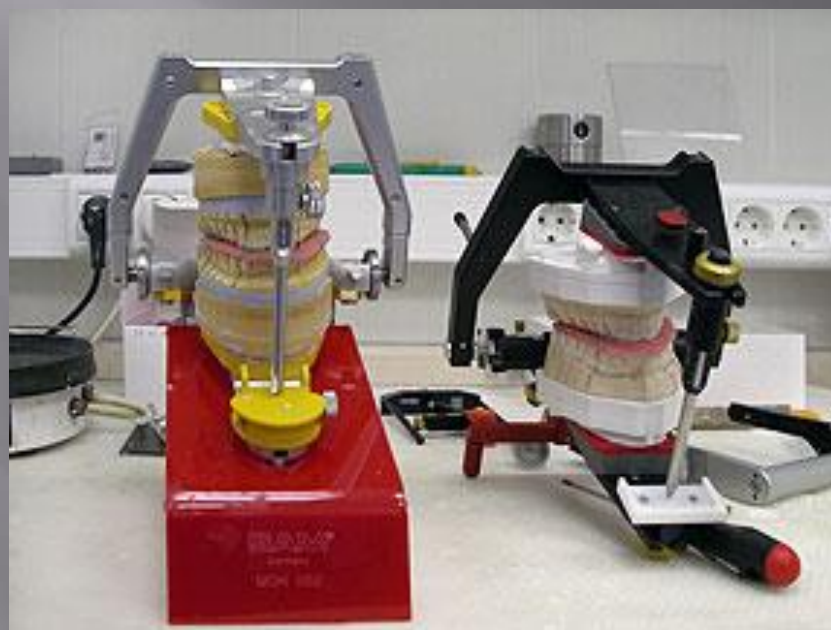


Рис. 13. Електроміографія.

Діагностика в артикуляторі



Діагноз

- ▣ Після обстеження хворого, ґрунтуючись на отриманих даних, формулюють діагноз, який відображає як морфологічні, так і функціональні порушення, що відбулися у зубощелепній системі.

Таким чином, діагностика є найважчим розділом клінічної медицини взагалі і ортопедичної стоматології — зокрема. Правильне діагностування та формулювання діагнозу в ортопедичній стоматології можливе за умови чіткого уявлення про етіологію, патогенез захворювання, глибоких знань клініки та патологічної анатомії.



Дякую за увагу!