

# Оглавление

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Предисловие к изданию на русском языке . . . . .                                            | 6   |
| Предисловие к изданию на английском языке . . . . .                                         | 7   |
| Благодарности . . . . .                                                                     | 8   |
| Соавторы. . . . .                                                                           | 10  |
| Список сокращений . . . . .                                                                 | 12  |
| <b>Глава 1.</b> Анамнез и обследование . . . . .                                            | 15  |
| <b>Глава 2.</b> Профилактика и коммунальная стоматология . . . . .                          | 42  |
| <b>Глава 3.</b> Детская стоматология . . . . .                                              | 82  |
| <b>Глава 4.</b> Ортодонтия. . . . .                                                         | 162 |
| <b>Глава 5.</b> Реставрационная стоматология 1:<br>пародонтология . . . . .                 | 230 |
| <b>Глава 6.</b> Реставрационная стоматология 2:<br>реставрация зубов. . . . .               | 293 |
| <b>Глава 7.</b> Реставрационная стоматология 3:<br>протезирование зубов . . . . .           | 358 |
| <b>Глава 8.</b> Реставрационная стоматология 4:<br>эндодонтия . . . . .                     | 429 |
| <b>Глава 9.</b> Реставрационная стоматология 5:<br>имплантация зубов. . . . .               | 460 |
| <b>Глава 10.</b> Хирургическая стоматология . . . . .                                       | 473 |
| <b>Глава 11.</b> Заболевания полости рта . . . . .                                          | 534 |
| <b>Глава 12.</b> Челюстно-лицевая хирургия . . . . .                                        | 602 |
| <b>Глава 13.</b> Проявления в полости рта соматических<br>заболеваний и их лечение. . . . . | 650 |
| <b>Глава 14.</b> Терапевтическая стоматология . . . . .                                     | 729 |
| <b>Глава 15.</b> Аналгезия, анестезия и седация . . . . .                                   | 762 |
| <b>Глава 16.</b> Стоматологические материалы . . . . .                                      | 790 |
| <b>Глава 17.</b> Профессионализм и коммуникационное<br>взаимодействие . . . . .             | 835 |
| <b>Глава 18.</b> Управление практикой . . . . .                                             | 866 |
| <b>Глава 19.</b> Синдромы головы и шеи . . . . .                                            | 922 |
| <b>Глава 20.</b> Полезная информация и контакты . . . . .                                   | 934 |

# Предисловие к изданию на русском языке

Уважаемые читатели!

На языке оригинала это уже седьмое издание Оксфордского справочника по клинической стоматологии, но на русском языке книга выходит впервые. На мой взгляд, это наиболее полное и актуальное на сегодняшний день руководство для стоматологов, освещающее все области данной специальности, включая самые востребованные, например дентальную имплантологию — ей посвящена целая глава.

Формат справочника позволяет использовать его как настольную книгу, которая «всегда под рукой». Он разворачивает перед читателями широкую, сложную и многогранную картину клинической стоматологии. Оксфордский справочник поможет разобраться в сложных клинических ситуациях, предоставит исчерпывающую информацию по любому аспекту, который может заинтересовать специалиста, занимающегося стоматологией. Книга будет интересна всем, кто изучает стоматологию, вне зависимости от их текущего уровня образования.

Издание предназначено врачам-стоматологам, специализирующимся в различных областях клинической стоматологии, преподавателям медицинских вузов, а также оно будет особенно полезно студентам стоматологических факультетов медицинских вузов.

*Профессор Эрнест Базилян*

## Предисловие к изданию на английском языке

В предисловии к предыдущему изданию этот карманный справочник сравнивался с «человеком в расцвете сил, который держится за прошлое». Так или иначе, поскольку он быстро приближается к своему 30-летнему юбилею, настало время для нового этапа в развитии этого бесценного карманного справочника после его существенного обновления и пересмотра под новой редакцией.

Хотя его формат и изложение остаются прежними, все разделы были пересмотрены, добавлена недавно созданная глава, посвященная исключительно имплантологии — непрерывно развивающейся области стоматологии, так как все большее число врачей-стоматологов общей практики в настоящее время рутинно предоставляют эту услугу. С помощью новых изображений, таблиц и ресурсов текст был изменен в соответствии с современными данными и клиническими рекомендациями (на момент публикации), в результате появился актуальный карманный справочник — пересмотренное клиническое руководство и протоколы для врачей-стоматологов и студентов-стоматологов во всем мире.

Как и во всех изданиях этого карманного справочника, мы выражаем крайнюю признательность всем многочисленным авторам, чьи знания и опыт на протяжении многих лет помогали сделать эту книгу такой, какая она есть сегодня. Вместе с тем, как и в случае с любым академическим справочником, мы рекомендуем читателям предлагать поправки или дополнения к тексту при появлении новых данных, на основании своего клинического опыта, а также при обнаружении ошибок или неточностей в тексте.

Наконец, мы чрезвычайно благодарны авторам книги, Дэвиду и Лоре Митчелл, которые создавали, дополняли и улучшали текст на протяжении шести изданий, превратив его в невероятный ресурс, который будет использоваться многими поколениями стоматологов во все время их трудовой деятельности. Их вдохновение и поддержка неоценимы, поскольку мы постарались сделать седьмое издание Оксфордского карманного справочника по клинической стоматологии наиболее полным и актуальным на сегодняшний день.

BR  
AK

# Глава 1

## Анамнез и обследование

|                            |    |                             |    |
|----------------------------|----|-----------------------------|----|
| Объективный статус         | 15 | Исследования: общие         | 28 |
| Существующие жалобы        | 17 | Исследования: специфические | 31 |
| Стоматологический анамнез  | 18 | Рентгенология и рентгено-   |    |
| Анамнез жизни              | 19 | графия                      | 33 |
| Медицинский анамнез        | 20 | Передовые методы визуали-   |    |
| Внешний осмотр             | 22 | зации                       | 37 |
| Обследование головы и шеи  | 24 | Дифференциальный диагноз    |    |
| Осмотр полости рта         | 26 | и план лечения              | 34 |
| Условные обозначения зубов | 27 |                             |    |

**Соответствующие страницы в других главах.** Можно, конечно, сказать, что вся основная информация относится к этому разделу, потому что анамнез и обследование — первый этап в медицинской помощи для любого пациента. Все же есть необходимость ознакомить читателя со следующими разделами: соматические заболевания, глава 13; зубная боль у детей ➔ стр. 91; предоперационное ведение стоматологического больного ➔ стр. 706; черепные нервы ➔ стр. 674; ортодонтическое обследование ➔ стр. 169; пульпарная боль ➔ стр. 299.

### Основные источники

Опыт.

## Объективный статус

Очень многое о каждом отдельном пациенте подскажут наблюдения, как он входит в стоматологический кабинет и садится в кресло, каков язык его тела во время сбора анамнеза, а также несколько удачно подобранных вопросов (см. главу 18). Один из великих секретов медицинской помощи — научиться внимательно слушать то, что говорят вам пациенты, и использовать эту информацию. Врачи-стоматологи часто считают, что, если они позволят пациентам рассказывать о себе, а не отвечать на вопросы, сбор анамнеза окажется неэффективным и затяжным. Фактически большинство пациентов сообщают информацию, необходимую

для постановки предварительного диагноза, и дополнительную полезную личную информацию, если им позволят говорить без перерыва. Большинство пациентов замолкает через 2–3 мин монолога. Сбор анамнеза следует проводить, когда пациент удобно сидит, крайне редко, когда он лежит на спине! Так или иначе, для получения подробного анамнеза часто необходимо прибегать к направленному опросу. Вот несколько рекомендаций.

- Всегда представляйтесь пациенту и сопровождающим лицам и объясняйте, в чем заключается ваша роль в оказании медицинской помощи. На этом этапе полезно уточнить отношения пациента и сопровождающих лиц (например, родственник, друг или социальный работник).
- Помните, что пациенты (обычно) не имеют медицинского или стоматологического образования, поэтому используйте простые объяснения, без пренебрежительного тона.
- Вопросы являются ключевой частью сбора анамнеза, и то, как их задают, может привести к быстрой постановке диагноза и доверию со стороны пациента или к неправильному диагнозу с потенциальным судебным иском. Следует использовать вопросы, допускающие множество ответов, требующие более подробного рассказа, чем простое «да» или «нет», чтобы получить верную информацию. Будьте осторожны, если в вопросе содержится ответ, например: «Боль усиливается, когда вы пьете горячие напитки?» Вместе с тем более молчаливым пациентам может потребоваться задавать наводящие вопросы, чтобы получить необходимую информацию.
- Несмотря на предыдущие пункты, иногда необходимо перебить пациента, если он, скажем, подробно рассказывает о больном попугае его бабушки. Постарайтесь сделать это тактично, например: «Вы рассказываете слишком много информации, можете ли вы объяснить, как это относится к состоянию, с которым вы обратились на сегодняшний день?»

Особенности медицинского или стоматологического анамнеза описаны в разделе ➞ «Стоматологический анам-

нез», стр. 18; ➞ «Медицинский анамнез», стр. 20. Целью является получение достаточной информации для постановки предварительного диагноза путем формирования доверительных отношений между врачом и пациентом, что облегчает дальнейшие исследования и/или лечение.

## Существующие жалобы

Цель этой части анамнеза — определить предварительный дифференциальный диагноз еще до обследования пациента. Ниже приводится предлагаемый план, который может потребовать изменения в зависимости от обстоятельств.

### **Подтверждение жалоб пациента лабораторно-инструментальными методами**

Используйте общие вступительные вопросы, например: «Почему вы обратились к нам сегодня?» или «На что жалуетесь?»

### **Если присутствуют симптомы**

*Возникновение и клиническая картина.* Когда возникла проблема? Внезапное или постепенное начало? В настоящее время симптомы улучшились, ухудшились или остались прежними?

*Частота.* Как часто и как долго длятся симптомы? Они возникают в какое-то определенное время дня или ночи?

*Факторы, которые обостряют или успокаивают боль.* Что улучшает симптомы? Что ухудшает симптомы? Как они начинаются?

### **Если боль является основным симптомом**

*Происхождение и иррадиация.* Где локализуется боль и куда она распространяется?

*Характер и интенсивность.* Как бы вы описали боль: острая, колющая, тупая, ноющая и т.д.? Это сложно объяснить, но пациенты со специфической «органической» болью обычно понимают, что именно вы имеете в виду, тогда как пациенты с симптомами и наложением поведенческого компонента дают неуверенные ответы или уклоняются от прямого ответа.

Помните, что хотя «тяжесть» боли субъективна, она может дать представление о психофизиологической адаптации пациента.

*Ассоциации.* Есть ли что-то в вашем собственном сознании, что вы связываете с проблемой?

Границы дифференциально-диагностического поиска можно сузить с помощью простого списка вопросов, подобного этому, чтобы поставить предварительный диагноз и оценить urgency проблемы.

## **Стоматологический анамнез**

Важно оценить осведомленность пациента о характере имеющегося у него заболевания. Стоматологический анамнез также может дать неоценимую информацию о природе существующих жалоб, и его не следует игнорировать. Его можно собрать с помощью нескольких простых общих вопросов.

**Как часто вы посещаете врача-стоматолога?** Это дает информацию о мотивации, вероятных моделях медицинского обслуживания и может указывать на пациентов, которые часто меняют своего врача-стоматолога общей практики.

**Когда вы в последний раз обращались к стоматологу и какие процедуры вам проводили?** Это, а именно существующие жалобы и данные анамнеза, поможет поставить диагноз, например: недавнее эндодонтическое вмешательство.

**Как часто вы чистите зубы и как долго? Вы используете ополаскиватели для полости рта, зубные нити или межзубные ершики?** Это дает информацию о мотивации и вероятном состоянии десен.

**Были ли у вас когда-нибудь боль или щелканье височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)?** Это может указывать на патологию ВНЧС.

**Возможно, вы скрипите зубами или грызете ногти?** Это может предоставить информацию о височно-нижнечелюстных нарушениях и личностном расстройстве.

**Как вы себя чувствуете во время лечения зубов?** Это поможет объяснить любую боязнь стоматологической процедуры.

**Что вы думаете о внешнем виде своих зубов?** Это дает представление о мотивации и возможной потребности в ортодонтическом лечении.

**Где вы работаете?** Это поможет установить социально-экономический статус, образование, возможность посещать

врача, привычки перекусов и часто меняющийся распорядок дня (например, ночные смены или вождение на дальние расстояния), которые могут повлиять на диету (например, с высоким содержанием сахара/энергетических напитков, если пациент спортсмен).

**Где вы живете?** Это дает информацию о потреблении фтора и времени в пути, необходимом пациенту, чтобы добраться до стоматологического кабинета. Этот вопрос может показаться пациенту бестактным, поэтому информацию следует получить из его медицинской карты. Убедитесь, что эти данные актуальны и точны.

**Какие виды стоматологического лечения вы получали ранее?** Например, удаление зубов, проблемы с местной анестезией (МА) или общей анестезией (ОА), ортодонтическое и пародонтологическое лечение.

**Каковы ваши привычки перекуса?** Например, типы еды/напитков и частота перекусов. Это может указать на потребление скрытого сахара, заболеваемость кариесом и эрозию эмали. Стоит задать вопросы о том, употребляет ли пациент табак, алкоголь или другие психоактивные вещества.

## Анамнез жизни

Социальный анамнез пациента может дать много информации о его образе жизни и факторах риска таких заболеваний, как пародонтит и рак полости рта. На этом этапе важно не быть категоричным; тем не менее эти вопросы могут быть полезны при знакомстве с пациентами и при планировании лечения.

**Курение.** Что они курят? Как долго длится курение? Если они бросили курить, когда они это сделали?

**Алкоголь.** Клинические протоколы главного врача теперь рекомендуют употреблять не более 14 единиц алкоголя в неделю как для мужчин, так и для женщин, чтобы свести к минимуму риски для здоровья от алкоголя. Полезно уточнить, что пьет пациент (например, спиртные напитки, легкое пиво или вино), и часто ему может потребоваться помощь в подсчете количества потребляемых единиц.

**Род занятий.** Определенные профессии могут влиять как на распорядок дня, так и на рацион, поэтому это следует

учитывать при предоставлении рекомендаций по гигиене полости рта и мотивации пациентов.

**Диета.** О диете пациента может быть получена общая информация; однако более формальным подходом является ведение пищевого дневника. В идеале его необходимо заполнять как в рабочие, так и в нерабочие дни, чтобы получить представление о частоте потребления сахара пациентом. Необходимо записать употребляемые напитки и пищу, а также содержание в них сахара. У пациентов возникает соблазн изменить свою диету, когда они узнают, что она анализируется, или избежать записи нежелательных продуктов. Важно информировать пациентов о скрытых сахарах и влиянии диеты на здоровье их зубов, независимо от записанных продуктов, на случай, если в их заполненных пищевых дневниках есть пропуски!

**Другие вещества.** Полезно знать, употребляют ли пациенты другие вещества, например жевательный табак или другие его разновидности, поскольку они могут привести к окрашиванию зубов и тканей десен, а также ↑ риска злокачественных новообразований полости рта.

## Медицинский анамнез

Для получения точных и подробных ответов на деликатные вопросы попросите пациента заполнить анкету о личных данных и общем состоянии здоровья. Однако важно использовать это как стартовую точку и уточнить ответы с пациентом.

### Пример медицинского опросника

#### Вопрос. Да/нет

Вы в хорошей форме и чувствуете себя хорошо?

Вы наблюдаетесь у врача по какому-либо поводу?

Были ли у вас госпитализации?

- Если да, пожалуйста, кратко их опишите.

У вас когда-либо были хирургические операции?

- Если да, были ли осложнения?

Есть ли у вас болезни сердца или высокое артериальное давление (АД)?

Есть ли у вас хронические болезни легких?

Есть ли у вас проблемы со свертыванием крови? У вас легко появляются синяки?

У вас когда-либо была бронхиальная астма, экзема или аллергия на пыльцу?

У вас бывают судорожные припадки, обмороки или головные боли?

Есть ли у вас аллергия на пенициллин, латекс или лейкопластырь?

Есть ли у вас аллергия на какие-либо другие лекарственные средства или вещества?

Есть ли у вас сейчас/были ли ранее:

- артрит;
- сахарный диабет;
- эпилепсия;
- туберкулез;
- желтуха;
- гепатит, особенно В или С;
- другие инфекционные заболевания, особенно вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)?

Вы беременны или кормите грудью?

Вы принимаете какие-либо лекарственные препараты, медикаментозные средства или таблетки?

- Если да, расскажите, какие именно (см. главу 14).
- Если пациент не может вспомнить регулярно принимаемые им лекарственные препараты, попросите его принести рецепт на следующий прием или обратиться к своему терапевту/врачу общей практики.

Кто ваш терапевт?

- Проверяйте медицинский анамнез при каждом повторном посещении.
- Если есть какие-либо сомнения, свяжитесь с терапевтом или лечащим врачом пациента, прежде чем продолжить лечение.

### **Скрининг медицинских проблем в стоматологической практике**

Некоторые состояния настолько распространены и имеют такое важное значение, что скрининг (в частности, поиск маркеров бессимптомного заболевания) является обоснованным. Приемлемо ли или нет использовать стоматологическую практику для выявления артериальной гипертензии, курения, злоупотребления наркотическими,

психоактивными веществами и алкоголем — это во многом культурное, личное и прагматическое решение стоматолога.

Если вы решите начать проведение скрининга на артериальную гипертензию в своей практике (т.е. вы измеряете АД каждого взрослого), необходимо убедиться, что вы владеете этой техникой, осведомлены о риске и стараетесь не спровоцировать эпизод заболевания (люди начинают беспокоиться у стоматолога — «гипертония белого халата», которая не имеет клинического значения) и эффективно действуете для получения значимых результатов. Вряд ли поможет создание когорты «беспокоящихся о своем здоровье», которые затем перегружают своего участкового терапевта, тогда как будет полезным обнаружение серьезной артериальной гипертензии у не имеющего симптомов мужчины среднего возраста, который затем обратится к врачу за медикаментозной коррекцией.

## Внешний осмотр

Для подавляющего большинства стоматологических пациентов, посещающих стоматологический кабинет, медицинский центр или больницу, обычных записей в медицинской карте должно быть достаточно для выявления любых потенциальных проблем. Исключение составляют пациенты, которым предстоит наркоз, и все лица, ранее проходившие обширное вмешательство под МА или седацией. В этих случаях цель состоит в обнаружении серьезных аномалий и их лечения (путем обследования, консультации более опытного специалиста или простого лечения, если вы уверены в диагнозе). Для получения подробностей см. главу 13.

**Общие сведения.** Осмотр склер при хорошем освещении на предмет желтухи и анемии. Наличие цианоза (периферический: синие конечности; центральный: синий язык) и обезвоживания (соберите кожную складку большим и указательным пальцами).

**Сердечно-сосудистая система.** Пальпация и измерение пульса. Измерение АД. Аускультация тонов сердца вдоль левого края грудины и верхушки (обычно пятое межреберье по срединно-ключичной линии слева), шумы — это свистящие звуки между систолическим и диастолическим тонами

сердца. Пальпация периферического пульса и осмотр шеи для выявления выраженного вздутия и пульсации яремных вен (это сложно и требует большого опыта).

**Дыхательная система.** Частота дыхательных движений (12–18/мин). Одинаково ли увеличение объема грудной клетки при вдохе с обеих сторон? Аускультация грудной клетки. Одинаково ли поступление воздуха в легкие с обеих сторон? Есть ли влажные хрипы или сухие свистящие хрипы, указывающие на инфекцию, наличие жидкости или бронхиальную астму? Перкуссия спины, сравнение резонанса.

**Желудочно-кишечный тракт.** Когда пациент лежит на спине и расслаблен, руки по бокам, пальпируйте краем ладони печень (верхний правый квадрант) и селезенку (верхний левый квадрант). Они должны пальпироваться на вдохе. Бимануальная пальпация обеих почек в боковой и подвздошной области живота (здоровые почки не пальпируются); новообразования, рубцы или грыжа. Аускультация кишечных шумов и пальпация при полном мочевом пузыре.

**Мочеполовая система.** Обследование в основном происходит при пальпации органов брюшной полости. У пациентов с симптомами со стороны мочеполовой системы чаще наблюдается послеоперационная задержка мочи. Вагинальный и ректальный осмотр не должны проводиться лицами, не имеющими соответствующей медицинской квалификации, и к их выполнению в условиях стоматологического кабинета нет показаний.

**Центральная нервная система.** Доступен ли пациент контакту и ориентирован ли он во времени, пространстве и собственной личности? Для обследования черепных нервов (см. ☞ «Черепные нервы», стр. 674) попросите пациента сделать ряд движений конечностями, затем повторите их пассивно и с сопротивлением, чтобы оценить тонус, силу и подвижность. Обычно оцениваются рефлексы с сухожилий плечелучевой, двуглавой и трехглавой мышц, а также коленный, ахиллов и подошвенный рефлекс (стимуляция подошвы обычно вызывает подошвенное сгибание большого пальца стопы).

**Костно-мышечная система.** Обратите внимание на ограничения движений и артрит, особенно поражающий шейный отдел позвоночника, который, возможно, потребует разогнуть для интубации при наркозе.

## Обследование головы и шеи

Это важный аспект обследования, который часто недооценивается и упускается из виду как врачами-терапевтами, так и стоматологами. В первом случае наблюдается тенденция подходить к обследованию этой области достаточно поверхностно отчасти потому, что у этих специалистов нет достаточных знаний. Врачи-стоматологи часто забывают, несмотря на глубокие знания в области головы и шеи, проводить осмотр не только полости рта. По этой причине данное обследование описывается здесь достаточно подробно, но его глубина может варьировать в зависимости от жалоб пациента, факторов риска и клинической настороженности.

**Внешний вид головы и лица.** Ищите специфические деформации (☹ «Расщелина верхней губы и твердого нёба», стр. 226), дисгармония лица (☹ «Ортодонтия и ортогнатическая хирургия», стр. 223), синдромы (см. главу 19), травматические дефекты (☹ «Переломы нижней челюсти», стр. 610); ☹ «Переломы костей средней зоны лица», стр. 612; ☹ «Переломы носа и скуловой кости», стр. 615) и паралич лицевого нерва (☹ «Внутриротовые симптомы неврологических заболеваний», стр. 588).

Обследование черепных нервов описано в ☹ «Черепные нервы», стр. 674.

**Кожа.** Поражения на лице: цвет, шелушение, кровотечение и корки, пальпация для изучения плотности и консистенции, а также спаянность и возвышение над окружающими тканями. У людей с растительностью на лице, прошедших лучевую терапию, могут появиться участки без волос, указывающие на облученную область.

**Глаза.** Обратите внимание на очевидные аномалии, такие как проптоз и ретракция века (например, гипертиреоз) и птоз (опущение верхнего века). Осмотрите конъюнктиву на предмет хемоза (отек) и бледности (например, анемия или желтуха). Посмотрите на радужную оболочку и зрачок. Офтальмоскопия — это осмотр диска зрительного нерва и сетчатки через зрачок. Это специализированный навык, требующий владения офтальмоскопом, приобретаемый путем наблюдения и обучения у квалифицированного специалиста. Вместе с тем прямой световой рефлекс и содружественное сужение

обоих зрачков при освещении одного из них всегда должны оцениваться при подозрении на травму головы, так как это обычно не вызывает затруднений (☉ «Зрачки», стр. 609).

**Уши.** Макроскопические аномалии наружного уха обычно легко обнаружить. Для дальнейшего обследования требуется отоскоп. Для успешного выполнения манипуляции необходимо иметь хороший отоскоп и выпрямить наружный слуховой проход, оттягивая ушную раковину вверх, кзади и наружу с помощью самого большого подходящего ушного зеркала. Ищите жемчужно-серую барабанную перепонку; помехой часто является серная пробка.

**Полость рта.** См. ☉ «Осмотр полости рта», стр. 26.

**Ротоглотка и миндалины.** Их можно легко увидеть, надавив на язык шпателем, гортаноглотку и гортань можно осмотреть с помощью непрямой ларингоскопии с использованием налобного рефлектора и зеркала; аналогичным образом осматривают постназальное пространство. Обучение методике назальной эндоскопии с помощью гибкого эндоскопа необходимо всем врачам, регулярно осматривающим эту область (например, ординаторы кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии).

**Шея.** Осмотрите ее спереди и пальпируйте сзади. Обратите внимание на изменения кожи, рубцы, отеки, артериальную и венозную пульсацию. Последовательно пальпируйте шею, начиная с фиксированной стандартной точки, например под подбородком, затем направляясь к углу нижней челюсти и вниз по цепочке шейных лимфоузлов, обследуя предлестничные и надключичные лимфоузлы. Опухоли щитовидной железы смещаются при глотании. При аускультации может быть обнаружен шум над сонными артериями (обычно из-за атеромы).

**ВНЧС.** Пальпируйте оба сустава одновременно. Попросите пациента открывать и закрывать рот и смещать челюсть в стороны; таким образом можно ощутить щелчки, блокирование и хруст. Пальпируйте жевательные мышцы на предмет спазма и болезненности. Аускультация используется редко. Щелчки чаще бывают физиологическими, чем патологическими, и в этих случаях может потребоваться простое успокоение пациента. Осмотрите нижнюю челюсть в боковых отведениях.

## Осмотр полости рта

Большинство стоматологических учебников включает очень подробное и исчерпывающее описание того, как обследовать полость рта. Учитывая ограничения в рутинной клинической практике, этот подход необходимо изменить для получения более короткого формата, который в равной степени применим как к рутинному стоматологическому пациенту, у которого нет симптомов, так и к новому пациенту, обращающемуся с острой болью неизвестного происхождения.

Ключом к этому является разработка системного подхода, который становится почти автоматическим, чтобы уменьшить вероятность пропуска какой-либо патологии.

### Экстраоральное обследование

(☞ «Обследование головы и шеи», стр. 24.) В рутинной клинической практике обычно ограничиваются визуальным осмотром (наличие отеков, асимметрии, особенности цвета кожи и т.д.). Более подробное обследование может проводиться, если у пациента есть соответствующие симптомы. Может выполняться пальпация лимфатических узлов.

### Интраоральное обследование

- Гигиена полости рта. Избегайте субъективных оценок. Рекомендуется использовать утвержденные индексы зубного налета, предпочтительно с использованием баллов, где более высокое число является лучшим результатом, чтобы мотивировать пациента объективным измерением.
- Мягкие ткани. Следует внимательно осмотреть всю слизистую оболочку полости рта. Любая язва продолжительностью >3 нед требует дальнейшего обследования (☞ «Лечение язв в полости рта», стр. 595). Осмотр: язык, дно полости рта, губы, ротоглотка, крипты миндалин и миндалины, а также твердое нёбо. Важно знать нормальную анатомию.
- Состояние тканей пародонта. Его можно быстро оценить с помощью пародонтального зонда (☞ «Базовое обследование тканей пародонта», стр. 237).
- Отметьте в карте присутствующие зубы (☞ «Условные обозначения зубов», стр. 934).

- Осмотрите каждый зуб по очереди на наличие кариеса (☞ «Диагностика кариеса», стр. 46) и проверьте целостность любых имеющихся реставраций.
- Окклюзия. Оценка должна включать в себя не только смыкание зубных рядов и изучение соотношения зубных дуг (☞ «Определения», стр. 166), но также поиск путей устранения очевидных преждевременных окклюзионных контактов и смещений (☞ «Перекрестный прикус», стр. 206). Проверьте наличие признаков стираемости зубов (☞ «Стираемость/потеря поверхности зубов», стр. 331).

У пациентов с жалобами на боль следует провести более тщательное обследование области, связанной с их симптомами, с последующими специальными исследованиями (☞ «Исследования: специфические», стр. 31).

## Условные обозначения зубов

Из-за трудностей, связанных с помещением зубной формулы (рис. 1.1, рис. 1.2) в текстовые документы, распространенной практикой является обозначение квадранта с помощью аббревиатур верхней или нижней зубной дуги и правой или левой стороны. Согласно этим обозначениям, верхний правый второй премоляр — это UR5, а нижний левый второй молочный моляр — LLE.

### Всемирная ассоциация стоматологов

Постоянные зубы

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| R | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 22 | L |
|   | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 32 |   |

Молочные зубы

|   |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |   |
|---|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|---|
| R | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 |  | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | L |
|   | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 |  | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |   |

### Система Зигмонди–Палмера, Шеврон или Set Square

Постоянные зубы

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | L |
|   | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |

Молочные зубы

|   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|
| R | e | d | c | b | a |  | a | b | c | d | e | L |
|   | e | d | c | b | a |  | a | b | c | d | e |   |

**Рис. 1.1.** Системы обозначения зубов

**Европейская**

Постоянные зубы

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| R | 8+ | 7+ | 6+ | 5+ | 4+ | 3+ | 2+ | 1+ |  | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 | +6 | +7 | +8 | L |
|   | 8- | 7- | 6- | 5- | 4- | 3- | 2- | 1- |  | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 |   |

Молочные зубы

|   |     |     |     |     |     |  |     |     |     |     |     |   |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| R | 05+ | 04+ | 03+ | 02+ | 01+ |  | +01 | +02 | +03 | +04 | +05 | L |
|   | 05- | 04- | 03- | 02- | 01- |  | -01 | -02 | -03 | -04 | -05 |   |

**Американская**

Постоянные зубы

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| R | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | L |
|   | 32 | 31 | 30 | 29 | 28 | 27 | 26 | 25 |  | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 |   |

Молочные зубы

|   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|
| R | A | B | C | D | E |  | F | G | H | I | J | L |
|   | T | S | R | Q | P |  | O | N | M | L | K |   |

**Рис. 1.2.** Европейская и американская системы обозначения зубов**Исследования: общие**

- Не проводите и не давайте направление на исследование, которое вы не можете интерпретировать.
- Точно так же всегда проводите осмотр, интерпретируйте результаты и согласно им назначайте лечение.

**Температура, пульс, АД и частота дыхательных движений.** Вам необходимо уметь интерпретировать результаты этих исследований.

- *Температура* (35,5–37,5 °C или 95,9–99,5 °F). Физиологически ↑ после операции в течение 24 ч, в ином случае это может указывать на инфекцию или трансфузионную реакцию. ↓ при переохлаждении или шоке.
- *Пульс*. Взрослые — 60–80/мин, у детей выше — до 140/мин у младенцев. Должен быть регулярным.
- *АД* (120–140/60–90 мм рт.ст.). ↑ с возрастом. ↓ АД может указывать на обморок, гиповолемию или другую форму шока. Высокое АД может подвергнуть пациента риску при ОА.