

Ситуация, когда пациент приходит к зубному врачу из-за нестерпимой боли, увы, типична. Но лучше не дожидаться боли. Поэтому сегодня пациенты стараются прийти к врачу не с болью, а для профилактики ее появления. И это правильно не только потому, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Это еще и экономия нервов, времени, а главное – денег. Почему? Ответ очевиден. Профилактические мероприятия в десятки раз дешевле и безопаснее лечебных. Вот и получается, что вовремя выявленная патология или склонность к ней – залог минимального вмешательства, а значит

минимальной травмы, минимальных затрат и успешности лечения в целом. Похожая ситуация складывается и в отношении диагностики заболеваний зубов. Ведь если зубы здоровы или требуют минимального лечения, то для диагностики достаточно лишь осмотра полости рта. Если же имеется подозрение на серьезную патологию, то цена исследования и лечения может существенно возрасти.

Какие же методы исследования применяются в стоматологии?

Огромное значение имеет осмотр врача. Врач обращает внимание не только на зубы. Еще до того, как Вы открыли рот, врача может заинтересовать внешний вид и симметричность лица, цвет кожных покровов, состояние лимфатических узлов и многое другое. В полости рта даже без применения каких-либо инструментов можно заметить изменения слизистой оболочки и зубов. Для того, чтобы заметить развитие кариеса часто также достаточно быстрого осмотра полости рта. Также без применения инструментов и приборов можно оценить правильность прикуса: соответствие средних линий между центральными резцами, контакт между зубами-антагонистами и другие его признаки.

Инструментальное обследование – один из самых главных методов диагностики. С помощью стоматологического зеркала, стоматологического пинцета и зондов врач может весьма быстро и качественно поставить диагноз. Осмотр зубочелюстной системы и постановка диагноза без инструментов обычно крайне затруднительны. При диагностике важны не только осмотр зубов, но и осмотр слизистой оболочки. А для того, чтобы поставить диагноз кариеса и не прибегать к дополнительным исследованиям, более чем в половине случаев врачу вполне достаточно лишь инструментального обследования. Стоматологическое зеркало помогает увидеть внутреннюю и дистальную части зубов, помогает осветить исследуемый участок полости рта. Обычно сначала определяют число зубов, их цвет, положение, состояние каждого зуба. После осмотра зубы исследуют зондом. С его помощью можно определить состояние поверхности эмали, наличие кариозной полости, болезненность зубов и их полостей. С помощью зондов также проводят перкуссию зуба для выявления признаков воспаления и степени подвижности зубов.

Методы медицинской визуализации. Один из основных методов – рентгенологический. С помощью обычного пленочного или современного цифрового рентгеновского снимка врач может достаточно точно обнаружить измененный периодонт, «заглянуть» внутрь зуба. Радиовизиография – это продолжение современной рентгенографии. Вместо рентгеновской пленки применяются специальные рентгеночувствительные матрицы или пластины. Они легко размещаются во рту пациента, а процесс их установки напоминает

установку обычного кусочка рентгеновской пленки. Однако высокая чувствительность пластин позволяет примерно в 10 раз снизить дозу облучения, современные технологии позволяют вывести изображение на экран или даже принтер. Время «проявки» изображения на мониторе – около 30 секунд. Цифровая обработка позволяет получать высококачественное изображение. Другие методы визуализации применяются значительно реже. Например, компьютерная 3-d томография иногда необходима для восстановления объемной структуры зубочелюстной области в сложных случаях.

**Элетроодонтодиагностика.** Метод основан на определении порога чувствительности рецепторов пульпы зуба при раздражении слабым электрическим током. Электрический ток воздействует на зуб через эмаль и при этом его величину можно точно дозировать, не повреждая пульпу зуба и окружающих тканей. Если пульпа начинает реагировать на ток от 2 до 6 мкА, то можно сделать вывод о том, что пульпа здорова. Если пульпа не реагирует на ток свыше 100 мкА, то, скорее всего она погибла, а значит, развился периодонтит. Снижение возбудимости в пределах 7-60 мкА свидетельствует о поражении пульпы коронки, 60-100 мкА — корневой пульпы. Пародонтоз и неврит дают повышение возбудимости. Все перечисленные методы широко применяются в практической стоматологии и не требуют существенных затрат времени ни от врача, ни от пациента. {comments on}