

Importanța examenului clinic obiectiv general în stomatologie

Elaborarea unui diagnostic se va putea face numai pe baza datelor anamnestice și a examenului clinic obiectiv, sistematic, complet, minuțios, completat cu examene complementare; în practică eficient este ca aceste tehnici să se execute simultan, pe regiuni anatomice.

Examinarea obiectivă reprezintă modalitatea de culegere a informațiilor despre starea prezentă, modalitatea decelării semnelor fizice și funcționale prin care se exteriorizează stadiile de boală.

Metodologia de examinare este cea comună medicinei generale, adaptată contextului stomatologic la care se asociază și o metodologie specifică ce utilizează câteva instrumente.

Examenul obiectiv se realizează într-o anumită succesiune:

1. examenul medical general;
2. examenul obiectiv local.

Examenul medical - fizic al pacientului urmează anamnezei medicale și urmărește o evaluare generală psihosomatică și somatopsihică, a stării generale prezente; această evaluare generală este impusă de relația cavității bucale cu restul organismului. Cavitatea bucală reflectă ca o oglindă existența unor boli generale și starea sa de sănătate poate deveni adesea ”barometru indicator” al multor afecțiuni generale (Gogălniceanu).

Un examen general va include totdeauna un examen general fizic și un examen al stării psihice.

Metodologia

- observarea activă a pacientului din momentul intrării în cabinet și pe tot parcursul interogatoriului;
- evaluarea unor semne vitale tipice: temperatură, puls, respirație, presiune arterială;
- măsurători biometrice generale (talie, greutate).

Algoritmul examinării de ansamblu a pacientului:

Va urmări aspecte somatice și psihice:

- starea de conștiință;
- constituția morfologică - tipul constituțional;
- talia, înălțimea, greutatea;
- starea de nutriție;
- simetria generală;
- echilibrul static (postural);
- echilibrul dinamic (mersul);
- stare psihică;
- dezvoltarea cranio – facială.

Examinarea stării de conștiință a bolnavului: începe o dată cu luarea datelor anamnestice și se continuă prin examenul obiectiv urmărind depistarea riscului vital prin:

- reacția la stimuli verbali (stări confuzionale, imposibilitatea de a răspunde la întrebări);
- reacția la stimuli dureroși.

Starea de conștiință ar putea fi influențată de: vârstă, stări emotive, afecțiuni psihice cronice, afecțiuni somatice cu influență psihică, traumatisme cranio-cerebrale, infecții; afectarea stării de conștiință va determina medicul să apeleze justificat la anturajul bolnavului și la consultul interdisciplinar pentru obținerea informațiilor.

Constituția morfologică: dezvoltarea generală este de obicei apreciată după imaginea clinică pe care examinătorul o are asupra dimensiunilor corpului și asupra proporțiilor diferitelor vârste și sexe la care se adaugă măsurători biometrice.

O dezvoltare armonioasă a corpului ne-o oferă unitar între înălțime și distanța măsurată între vârful degetelor de cele două mâini cu brațele întinse lateral. O tulburare a acestui raport ne poate orienta spre existența unor tulburări endocrine.

Din punct de vedere al dezvoltării generale se apreciază pacientul dacă este :

- ✚ *normosom (normotrofic)* când există concordanță între vârsta cronologică și dezvoltarea generală;
- ✚ *hiposom (hipotrofic)* când pacientul pare mai mic decât vârsta cronologică;
- ✚ *hipersom (hipertrofic)* când pacientul pare mai mare decât vârsta cronologică.

Tipul constituțional, definit ca rezultanta caracterelor morfofuncționale diferă de la o persoană la alta în funcție de ereditate și factorii de mediu social. Există mai multe tipuri constituționale:

- ✚ *astenic (longilin)* cu predominanța dimensiunilor verticale în raport cu cele transversale; persoanele astenice par slabe; la acestea ar exista o frecvență crescută a ulcerului gastro-duodenal, hipertiroidiei, schizofreniei;
- ✚ *normostenic* – tipul athletic dezvoltat armonios, bine proporționat;
- ✚ *hiperstenic* – caracterizat prin predominanța dimensiunilor transversale în raport cu cele verticale; aceste persoane par voinice, robuste, îndesate, cu capul rotund, gâtul scurt și gros, torace bombat; la hiperstenici ar exista o frecvență crescută a obezității, D.Z., cardiopatiei ischemice, psihozei maniaco-depresive;
- ✚ *picnic* – scund, cu dezvoltarea în exces a țesutului adipos în raport cu masa osoasă scheletată;
- ✚ *cașectic* - semn facial – topirea bulei Bichat;
- ✚ *obez* - dezvoltarea în exces a țesutului adipos (boli endocrine).

Talia (statura) variază în anumite limite în funcție de vârstă și sex. Statura poate fi înaltă, medie, scundă.

La vârstnici talia este diferită față de perioada maturității, din cauza modificării posturii prin cifoza dorsală și a tastării vertebrelor.

Greutatea nu poate face o evaluare corectă a masei de țesut gras, deoarece variază mult cu pierderea sau supraîncărcarea cu apă.

Talia și greutatea permit calcularea indicelui ponderal (IP) exprimat în kg/m^2 .

$$I \cdot P = G/T^2$$

Valori normale: 19-25;

Sbponderal < 19;

Supraponderal > 25,

Obez > 30-35.

Simetria corporală ia în considerație că planul medio-sagital împarte corpul în două părți egale .

Se vor observa asimetriile de dezvoltare corporală, ce se pot însoți de asimetrii la nivelul sistemului stomato-gnat. Asimetriile pot fi congenitale sau dobândite; cele dobândite pot fi primare sau secundare (tranzitorii sau permanente).

Deformații toracice asimetrice: de origine vertebrală (torace cifotic, scoliotic, cifoscoliotic), dilatarea unui hemitorace (valvulopatii congenitale), depresiunea unui hemitorace.

Echilibrul static sau postura se apreciază observând poziția corpului sub aspectul atitudinilor corpului și pozițiilor; oferă unele date pentru diagnosticul general și permite unele corelații cu elementele musculare, osoase, articulare de la nivelul sistemului stomato-gnat (poziții antalgice).

Echilibrul dinamic (mersul)

- ✚ se examinează prin observarea manierei de deplasare a pacientului, din momentul în care intră în cabinet. Poate fi un indicator diagnostic pentru unele afecțiuni generale neuromusculare, posttraumatice sau boli degenerative ale sistemului nervos.

Pote prezenta următoarele tulburări:

- ✚ „spasmodic” – mers rigid, greoi (scleroză în plăci),
- ✚ „târât” – parapareză;
- ✚ „cosit” – hemipareză spastică;
- ✚ „stepat” – piciorul cade balant (paralizia nervului sciatic popliteu extern);
- ✚ „rigid” – mers cu pași mici (boala Parkinson).

Starea psihică:

- ◆ se apreciază urmărindu-se tipul psihologic constituțional care poate fi echilibrat (comunicativ, cooperant, reținut) sau dezechilibrat (necomunicativ, necooperant, revendicativ).

Reacția comportamentală psihosomatică poate fi: favorabilă, defavorabilă sau absentă (pacientul obnubilat).

Examinarea limbajului, gesticulației, vocii, privirii, mimicii: poate oferi informații asupra:

- ◆ psihologiei persoanei, temperamentului, nivelului de cultură;
- ◆ tulburările de articulare (disartia) ce ne orientează asupra existenței unor tulburări neurologice, ale SNC.

Examenul mâinilor pacientului poate fi relevant pentru decelarea: temperaturii, transpirației, edemelor, pigmentării, stării de nutriție, stării sistemului osteo-articular. Starea unghiilor poate oferi de asemenea semne specifice ale unor afecțiuni generale. Modificări diverse: onicoliza (micoze, panariții), șanțurile transversale și șanțurile longitudinale (eczeme, piodermite), onicofagia (panariții).

Dezvoltarea cranio-facială: se apreciază prin observație și măsurători biometrice. Evaluarea generală se corelează cu dezvoltarea cranio-facială a pacientului sub aspectul simetriei, formei, mărimii, proporțiile raportate la valorile normei biologice.

Examinarea semnelor vitale:

- ne oferă informații despre funcțiile fiziologice care caracterizează sistemul cardiovascular, sistemul respirator, digestiv, SNC. Ele constau din înregistrarea pulsului, respirației, temperaturii, presiunii sangvine. Evaluarea lor este indicată mai ales la pacienții la care am semnalat din anamneză probleme generale de sănătate și la care urmează să se administreze anestezie generală, anestezie cu vasoconstrictoare, tratamente stomatologice ce presupun unele riscuri (hemoragii, sincopă).

Pulsul

Se determină în zone accesibile unde arterele sunt superficiale: brahial și radial oferindu-se indicații asupra ritmului cardiac, debitului cardiac și circulației periferice.

În urgențele medicale și traumatisme se înregistrează pulsul carotidian.

Normal la adult variază între 60-90/min.: la bărbați 70 bătăi/min., la femei 80 bătăi/min., iar la copii 100 de bătăi/min.

Respirația:

Se apreciază numărul de respirații prin mișcările toracelui timp de 20-30 secunde și se calculează pe minut. Normal, la adult variază între 18-20 respirații/min. Abaterile de la normal pot fi evaluate prin bradipnee (respirație mai lentă la vârstnici) și tahipnee (respirație accelerată).

Temperatura:

Poate fi evaluată de stomatolog fie cu termometrul cu mercur fie electronic.

Valoarea normală la pacienții spitalizați este de 37°C. Această valoare crește la pacienții sănătoși, activi, în zilele călduroase și la copii după joacă. Temperatura scade în timpul somnului, fenomen ce traduce apărarea umorală și celulară a corpului.

Creșterea temperaturii peste valoarea normală, hipertermia – este un semnal de alarmă pentru o boală infecțioasă, supurații ale oaselor maxilare și țesuturilor moi, infecții acute, viroze.

Pentru orientarea diagnosticului sunt importante semnele asociate febrei: tuse, dispnee, tulburări digestive, modificări de culoare ca și semnele care intrică cu febra (frisonul, transpirația). Frisonul apare în infecții grave și indică debutul unor complicații.

Tensiunea arterială: este un indicator important al funcției cardiace și uneori al funcției renale.

Valorile normale la adult:

- ◆ Presiunea sistolică 100-140 mmHg
- ◆ Presiunea diastolică 60-90 mmHg.

Pacienții diagnosticați cu variații ale tensiunii arteriale de la normal trebuie trimiși la cardiolog și numai cu avizul și recomandările acestuia se vor analiza tratamentele stomatologului.

La toți pacienții la care în anamneza medicală și examenul general s-a sesizat sau evidențiat un teren patologic se recomandă investigații mai complexe de specialitate.

BIBLIOGRAFIE

1. MARIA URSACHE, V. BURLUI, ANCA PURDU – „*Semiologie stomatologică*”, Apolonia, Iași, 1997;
2. C. STANCIU – „*Semiologie medicală de bază*”, Ed. Junimea, 1989.