Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Витебский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии

История болезни

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1987 г.р.**

*Клинический диагноз:*

***Основной:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева, подбородочного отдела

***Осложнения:*** Подбородочный абсцесс

***Сопутствующие заболевания:*** нет

Куратор:

Ст. 28 гр., 5 к., ЛФ

Демиденко В.А.

Преподаватель:

Урбан А.И.

Витебск 2011

**1. Общие сведения**

***Фамилия:***

***Имя:***

***Отчество:***

***Пол:*** мужской

***Профессия:*** не работает

***2. Дата и время поступления:*** 14.09.2011 (направлен Поставской ЦРБ)

***3. Диагноз при направлении:*** нагноившийся перелом нижней челюсти слева.

***4. Диагноз при поступлении:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева. Абсцесс подбородочной области.

***5. Клинический диагноз:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева, подбородочного отдела. Подбородочный абсцесс.

***6. Окончательный диагноз:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева, подбородочного отдела. Подбородочный абсцесс.

***7. Операции:***

Вскрытие абсцесса, хирургическая обработка, дренирование гнойного очага. Фиксация отломков гладкой шиной-скобой. 14.09.2011, 20 минут.

Удаление 33, 32, 31. 19.09.2011. 20 минут.

***8. Виды обезболивания:***

14.09.2011 Местная анестезия Sol. Lidocaini 2% - 4,0 ml.

.09.2011. Местная анестезия Sol. Lidocaini 2% - 4,0 ml.

***9. Осложнения во время операции:*** нет.

***10. Исход:*** продолжает лечение в стационаре.

**2. Жалобы**

Больного беспокоит ноющая боль средней интенсивности в области нижней челюсти слева, усиливающаяся при движении челюстей: при жевании, разговоре; не иррадиирует. Боль появилась после травмы 10 дней назад. Предъявлены жалобы на припухлость лица в области поражения и затруднение при открывании рта.

**3. История настоящего заболевания**

Считает себя больным с 03.09.2011 года, когда имела место травма в быту (упал с лестницы). Момент травмы сопровождался возникновением выраженной боли в области нижней челюсти. Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Принимал самостоятельно анальгетики (анальгин, нимесил, кетанов). За медицинской помощью в течение 10 дней не обращался. Обратился в Поставскую ЦРБ 14.09.2011 в связи с тем, что состояние не улучшалось: интенсивность боли не спадала, появилась припухлость в области нижней челюсти слева, была затруднена речь и прием пищи. Произведено рентгенологическое исследование нижней челюсти, после чего больной машиной скорой помощи был доставлен в ВОКБ.

***История жизни***

Родился по счету третьим ребенком в семье рабочих в 1987 г (г. Поставы). В раннем детском возрасте развивался нормально, от сверстников в психическом и физическом развитии не отставал. Перенесенные детские болезни не помнит. Учеба в школе давалась нормально. После окончания школы обучался в ПТУ. С 19 лет проходил службу в армии. В настоящее время не работает.

Бытовые условия считает удовлетворительными. Питание регулярное 3-х разовое Курит по 1 пачке в 2 дня, преимущественно сигареты с фильтром, спиртные напитки употребляет в умеренно, употребление наркотиков отрицает. Не женат. Состояние здоровья членов семьи удовлетворительное.

Туберкулёз, гепатит, венерические заболевания, онкологию у себя и родственников отрицает.

Травм, операций не было.

Непереносимость каких - либо бытовых веществ, медикаментов не отмечает.

Гемотрансфузии не проводились.

Контактов с больными СПИД не было.

**4. Общее состояние больного**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 167 см., вес 63 кг. Астенического телосложения. Костная система без патологии. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые.

**Система органов дыхания:** Дыхание свободное, ритмичное, умеренной глубины. ЧДД - 18 минуту. Грудная клетка, симметричная, в акте дыхания обе половины участвуют равномерно. При пальпации эластичная, безболезненная. Перкуторно ясный легочный звук, симметричен по всем полям. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:** Область сердца без патологии. Надчревная пульсация отсутствует. PS 70 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Перкуторно границы сердца в норме. AД 120/80 мм.рт.ст. Тоны ясные, ритмичные.

**Органы пищеварения:** Слизистая рта розовая, язык влажный, обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна. Стул не нарушен.

**Мочевыделительная система:** Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в пределах нормы.

**Эндокринная система:** Грубой патологии не выявлено.

***Исследование нервной системы:*** Жалоб нет. Сознание ясное. Больной контактен, в сознании. В окружающем пространстве и времени ориентирован. Поведение спокойное. Интеллект развит в соответствии с возрастной нормой. Разговорная речь сохранена. Сон нарушен.

***ВНС:*** цвет кожи нормальный, дермографизм смешанный.

**5. Состояние челюстно-лицевой области**

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей нижней челюсти слева. Движения головы не затруднены. При пальпации определяется подвижность отломков нижней челюсти между 42-43 зубами. Кожа в области перелома гиперемирована, отечна с очагом флюктуации в центре. Рубцов и дефектов кожи нет. Пальпация слюнных желез безболезненна. Отмечается увеличение шейных, подчелюстных, подбородочных л/у до 5 мм - безболезненные, эластичные, подвижные. Околоушные, зачелюстные, щечные л/у не пальпируются. Отмечается патологическая подвижность нижней челюсти в области 31, 32, 33. Открывание рта ограничено (3 см). Боковые движения нижней челюсти ограничены. Мягкие ткани в области височно-нижнечелюстных суставов не изменены.

***Осмотр преддверия рта:***

При внутриротовом осмотре преддверия полости рта слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений, отечности не наблюдается.

Уздечки верхней и нижней губы достаточно выражены.

Десна бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки бледно-розового цвета, нормальных размеров, без нарушения целостности. При надавливании инструментом отпечаток быстро исчезает. Повышенная кровоточивость отсутствует. Патологических карманов нет.

Тонус жевательных и мимических мышц в норме.

***Осмотр зубов:***

Прикус по ортогнатическому типу.

Цвет зубов - белый. Аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено. Некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют.

В области 31 32 41 42 имеется наддесневой зубной камень светло-коричневого цвета, плотной консистенции. В пришеечной области 16, 15, 13, 23, 24, 25, 26 имеется мягкий зубной налет желтоватого цвета.

|  |
| --- |
| ***Зубная формула:*** |
|  8 7 6 5 4 3 2 1  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
|  8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 Pr Pr Pr |

***Осмотр собственно полости рта:***

Запах изо рта обычный. Слизистая полости рта умеренно увлажнена.

Язык розового цвета, покрыт белым налетом, сосочки без патологических изменений, язык нормально увлажнен, целостность не нарушена, десквамаций, трещин, язв не обнаружено, отпечатков зубов на поверхности языка не выявлено. Состояние фолликулярного аппарата языка без патологических изменений.

***Осмотр неба:***

Складки слизистой и торуса умеренно выражены, дефектов нет, язычок мягкого неба подвижен.

**6. Предварительный диагноз**

На основании:

Ш ***жалоб больного*** (беспокоит ноющая боль средней интенсивности в области нижней челюсти слева, усиливающаяся при движении челюстей: при жевании, разговоре; не иррадиирует; боль появилась после травмы 10 дней назад. Предъявлены жалобы на припухлость лица в области поражения и затруднение при открывании рта);

Ш ***данных анамнеза*** (считает себя больным с 03.09.2011 года, когда имела место травма в быту (упал с лестницы); момент травмы сопровождался возникновением выраженной боли в области нижней челюсти. Обратился в Поставскую ЦРБ 14.09.2011 в связи с тем, что состояние не улучшалось: интенсивность боли не спадала, появилась припухлость в области нижней челюсти слева, была затруднена речь и прием пищи. Произведено рентгенологическое исследование нижней челюсти, после чего больной машиной скорой помощи был доставлен в ВОКБ);

Ш ***данных объективного исследования*** (при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей нижней челюсти слева. При пальпации определяется подвижность отломков нижней челюсти между 42-43 зубами. Кожа в области перелома гиперемирована, отечна с очагом флюктуации в центре. Отмечается патологическая подвижность нижней челюсти в области 31, 32, 33. Открывание рта ограничено (3 см). Боковые движения нижней челюсти ограничены. Мягкие ткани в области височно-нижнечелюстных суставов не изменены).

Можно поставить предварительный диагноз:

***Основной:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева.

***Осложнения:*** Абсцесс подбородочной области.

***Сопутствующие заболевания:*** нет.

**7. План обследования**

ь Рентгенография лицевого отдела черепа в 2 проекциях.

ь ОАК.

ь ОАМ.

ь Б/х анализ крови.

ь Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAG, антиHCV.

ь Определение группы крови и Rh-ф.

ь Коагулограмма.

ь ЭКГ.

**8. Результаты лабораторных и инструментальных исследований**

***.*** На рентгенограмме от 14.09.2011 г. в 2 проекциях: перелом нижней челюсти в ментальной области слева.

***2. Общий анализ крови от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин  | 150 г/л. |
| Эритроциты  | 4,5·1012/л |
| СОЭ  | 29 м/час. |
| Лейкоциты  | 11,2·109/л |
| Базофилы  | 1% |
| Эозинофилы  | 2% |
|  *Нейтрофилы*: |  |
|  Сегментоядерные  | 61% |
|  палочкоядерные  | 12% |
| Лимфоциты | 21% |
| Моноциты | 3% |

*Заключение:* Лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево, что указывает на воспалительный процесс.

**3. *Общий анализ мочи от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
|  Цветжелтая |  |
|  прозрачность  | прозрачная |
|  реакция  | кислая |
|  уд.вес  | 1015 |
|  белок  | нет |
|  лейкоциты  | 1-2 в поле зрения |

*Заключение:* без патологии

***4. Биохимический анализ крови от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Показатель*** | ***Результат*** |
| Na+ | 138 ммоль/л |
| K+ | 4,3 ммоль/л |
| Общ. белок | 77 г/л |
| Альбумины | 45 г/л |
| Креатинин | 91 мкмоль/л |
| Общ. билирубин | 12,5 мкмоль/л |
| Прям. билирубин | 3,4 мкмоль/л |

*Заключение:* без патологии

***5.*** Анализ крови на RW - отриц.

ь Анализ крови на ВИЧ - отриц.

ь Анализ крови на HBsAG - отриц.

ь Анализ крови на антиHCV - отриц.

***.*** Группа крови 0(I), Rh+

***.*** Коагулограмма от 14.09.2011 г.

АЧТВ - 36 сек.

ПИ - 94%.

Фибриноген - 2,8г/л.

*Заключение:* без патологии.

***8.*** ЭКГ от 14.09.2011*.*

*Заключение:* Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 78 в минуту. Вертикальное положение электрической оси сердца.

**9. Клинический диагноз и его обоснование**

На основании:

Ш ***жалоб больного*** (беспокоит ноющая боль средней интенсивности в области нижней челюсти слева, усиливающаяся при движении челюстей: при жевании, разговоре; не иррадиирует; боль появилась после травмы 10 дней назад. Предъявлены жалобы на припухлость лица в области поражения и затруднение при открывании рта);

Ш ***данных анамнеза*** (считает себя больным с 03.09.2011 года, когда имела место травма в быту (упал с лестницы); момент травмы сопровождался возникновением выраженной боли в области нижней челюсти. Обратился в Поставскую ЦРБ 14.09.2011 в связи с тем, что состояние не улучшалось: интенсивность боли не спадала, появилась припухлость в области нижней челюсти слева, была затруднена речь и прием пищи. Произведено рентгенологическое исследование нижней челюсти, после чего больной машиной скорой помощи был доставлен в ВОКБ);

Ш ***данных объективного исследования*** (при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей нижней челюсти слева. При пальпации определяется подвижность отломков нижней челюсти между 42-43 зубами. Кожа в области перелома гиперемирована, отечна с очагом флюктуации в центре. Отмечается патологическая подвижность нижней челюсти в области 31, 32, 33. Открывание рта ограничено (3 см). Боковые движения нижней челюсти ограничены. Мягкие ткани в области височно-нижнечелюстных суставов не изменены);

Ш ***данных лабораторных и инструментальных исследований*** (на рентгенограмме от 14.09.2011г. в 2 проекциях: перелом нижней челюсти в ментальной области слева; в ОАК лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево, что указывает на воспалительный процесс).

Можно поставить ***клинический диагноз:***

***Основной:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева, подбородочного отдела.

***Осложнения:*** Подбородочный абсцесс.

***Сопутствующие заболевания:*** нет.

**10. Дифференциальный диагноз**

Своеобразная картина перелома нижней челюсти практически не оставляет места для предположения какой-либо другой нозологической единицы. Возможные диагностические ошибки в данном случае практически полностью предупреждены рентгенологическим исследованием лицевого отдела черепа.

Необходима дифференциация с патологическими переломами: в анамнезе, при объективном исследовании и параклиническом тестировании не обнаружены данные за патологию, в результате которой возможно снижение механической прочности челюсти (остеомиелит, кисты, ретенированные зубы, опухоли).

**11. Лечение и его обоснование**

перелом челюсть абсцесс подбородочный

*Лечение перелома нижней челюсти.*

Большинство переломов нижней челюсти можно репонировать и зафиксировать, соединив проволокой в прикусе верхние и нижние зубы. Зубы в щели перелома необходимо удалить, несмотря на шинирование и репозицию отломков. Отсутствие многих зубов в каком-то одном или во всех фрагментах еще более усложняет проблему; однако это еще не является показанием к хирургическому лечению.

Для фиксации переломов нижней челюсти стоматологи используют внутриротовые проволочные шины.

Если имеется перелом нижней челюсти, при котором возможно сопоставление нижнего ряда зубов с противоположным рядом на верхней челюсти, то показана закрытая репозиция. Если линия перелома проходит позади последнего зуба в зубной дуге или в большом сегменте, не содержащем зубов, то чаще всего необходима открытая репозиция.

Во всех случаях переломов нижней челюсти, при которых имеется повреждение мягких тканей и возникает риск загрязнения раны, следует провести профилактику столбняка. Так как большинство переломов нижней челюсти ограничивается полостью рта, всегда существует риск инфицирования. С целью предотвращения остеомиелита показана антибиотикотерапия пенициллином или цефалоспорином - обычными препаратами выбора. Однако решение о проведении поддерживающей антибиотикотерапии принимается лишь после консультации с хирургом.

Важно обеспечить питание больного высококалорийной пищей, вводимой с помощью поильника или чайной ложки.

*Лечение абсцесса подбородочной области.*

Лечение хирургическое.

1. Обезболивание - местная инфильтрационная анестезия в сочетании с двусторонней проводниковой анестезией у подбородочного отверстия (foramen mentale) на фоне премедикации.

2. Разрез кожи проводят с учетом локализации гнойно-воспалительного очага и ожидаемого эстетического эффекта: дугообразные разрезы, окаймляющие подбородок; вертикальный разрез по средней линии.

. По линии разреза кожи рассекают подлежащие ткани - подкожножировую клетчатку, содержащую фиброзные и мышечные цолокна (m. mentalis). Гемостаз.

. Расслаивая кровоостанавливающим зажимом подкожную клетчатку, продвигаются к центру воспалительного инфильтрата, вскрывают гнойно-воспалительный очаг, эвакуируют гной.

. В рану вводят ленточный дренаж из перчаточной резины или полиэтиленовой пленки.

. Асептическая повязка с гипертоническим раствором, антисептиками

*Место и направление разрезов кожи при вскрытии абсцесса, флегмоны подбородочной области.*



Показана антибиотикотерапия.

**12. Лечение больного**

***Операции.***

***14.09.2011.*** Подместной анестезией Sol. Lidocaini 2% - 4,0ml сделан разрез по месту флюктуации 1 см. Из подкожной клетчатки выделился гной в количестве 2 мл. Рана промыта 3% раствором фурациллина. Введен дренаж. Наложена асептическая повязка. На нижнюю челюсть наложена гладкая шина-скоба.

***19.09.2011.*** Под местной анестезией Sol. Lidocaini 2% - 4,0ml удален 31, 32, 33. Введен асептический тампон.

***Назначения.***

ь Стол стоматологический с переходом на общий при восстановлении функций челюстно-лицевого аппарата.

ь Режим стационарный.

ь Cefazolini 1,0 - 3 р/д в/мыш. - 7 дней.

ь Физиолечение (УВЧ на нижнюю челюсть) №10

***Послеоперационный период.***

***Дневник курации.***

***.09.2011.*** Общее состояние удовлетворительное. Соматически чувствует себя хорошо. Жалобы на боль в области нижней челюсти слева. Лицо асимметрично за счет отека в области нижней челюсти. Кожные покровы гиперемированы в области нижней челюсти слева. Отмечается увеличение шейных, подчелюстных, подбородочных л/у до 5 мм - безболезненные, эластичные, подвижные. Околоушные, зачелюстные, щечные л/у не пальпируются. Шины лежат хорошо. Прикус фиксирован. По дренажу незначительное серозно-гнойное отделяемое. Стул, диурез в норме. Живот мягкий, безболезненный. АД 120/80, Ps 70 уд/мин.

***19.09.2011.*** Общее состояние удовлетворительное. Соматически чувствует себя хорошо. Жалоб не предъявляет. Отек в области нижней челюсти уменьшился. Кожные покровы незначительно гиперемированы в области нижней челюсти слева. Л/у не пальпируются. Шины лежат хорошо. Прикус фиксирован. По дренажу незначительное серозное отделяемое. Стул, диурез в норме. Живот мягкий, безболезненный. АД 120/80, Ps 68 уд/мин.

***21.09.2011.*** Общее состояние удовлетворительное. Соматически чувствует себя хорошо. Жалоб не предъявляет. Отека в области нижней челюсти нет. Кожные покровы нормальной окраски в области нижней челюсти слева. Л/у не пальпируются. Шины лежат хорошо. Прикус фиксирован. По дренажу незначительное серозное отделяемое. Стул, диурез в норме. Живот мягкий, безболезненный. АД 120/80, Ps 70 уд/мин. Цефазолин отменить.

**13. Прогноз**

*Прогноз для жизни* благоприятный, так как заболевание непосредственно не угрожает жизни больного.

*Прогноз для здоровья* благоприятный при условии выполнения назначений и прохождения полного курса лечения.

*Прогноз для трудоустройства* благоприятный после полного выздоровления.

**14. Эпикриз**

Больной Антонович Виталий Викторович, 1987 г.р. поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии ВОКБ 14.09.2011 с жалобами на ноющую боль средней интенсивности в области нижней челюсти слева, усиливающуюся при движении челюстей: при жевании, разговоре. Боль появилась после травмы 10 дней назад. Также были предъявлены жалобы на припухлость лица в области поражения и затруднение при открывании рта.

Из анамнеза стало известно, что 03.09.2011 года имела место травма в быту (упал с лестницы). Обратился в Поставскую ЦРБ 14.09.2011 Произведено рентгенологическое исследование нижней челюсти, после чего больной машиной скорой помощи был доставлен в ВОКБ.

При внешнем осмотре отмечалась асимметрия лица за счет отека мягких тканей нижней челюсти слева. При пальпации определялась подвижность отломков нижней челюсти между 42-43 зубами, гиперемия, отек кожи в области перелома с очагом флюктуации в центре, патологическая подвижность нижней челюсти в области 31, 32, 33. Открывание рта ограничено (3 см). Боковые движения нижней челюсти ограничены.

|  |
| --- |
| ***Зубная формула:*** |
|  8 7 6 5 4 3 2 1  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
|  8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 Pr Pr Pr |

***Результаты лабораторных и инструментальных исследований.***

***.*** На рентгенограмме от 14.09.2011 г. в 2 проекциях: перелом нижней челюсти в ментальной области слева.

***2.*** ***Общий анализ крови от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин  | 150 г/л. |
| Эритроциты  | 4,5·1012/л |
| СОЭ  | 29 мм/час. |
| Лейкоциты  | 11,2·109/л |
| Базофилы  | 1% |
| Эозинофилы  | 2% |
|  *Нейтрофилы*: |  |
|  Сегментоядерные  | 61% |
|  палочкоядерные  | 12% |
| Лимфоциты | 21% |
| Моноциты | 3% |

*Заключение:* Лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево, что указывает на воспалительный процесс.

**3. *Общий анализ мочи от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
|  Цветжелтая |  |
|  прозрачность  | прозрачная |
|  реакция  | кислая |
|  уд. вес  | 1015 |
|  белок  | нет |
|  лейкоциты  | 1-2 в поле зрения |

*Заключение:* без патологии

***4. Биохимический анализ крови от 14.09.2011***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Показатель*** | ***Результат*** |
| Na+ | 138 ммоль/л |
| K+ | 4,3 ммоль/л |
| Общ. белок | 77 г/л |
| Альбумины | 45 г/л |
| Креатинин | 91 мкмоль/л |
| Общ. билирубин | 12,5 мкмоль/л |
| Прям. билирубин | 3,4 мкмоль/л |

*Заключение:* без патологии

***5.*** Анализ крови на RW - отриц.

ь Анализ крови на ВИЧ - отриц.

ь Анализ крови на HBsAG - отриц.

ь Анализ крови на антиHCV - отриц.

***.*** Группа крови 0(I), Rh+

***.*** Коагулограмма от 14.09.2011 г.

АЧТВ - 36 сек.

ПИ - 94%.

Фибриноген - 2,8 г/л.

*Заключение:* без патологии.

***8.*** ЭКГ от 14.09.2011*.*

*Заключение:* Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 78 в минуту. Вертикальное положение электрической оси сердца.

На основании жалоб, данных анамнеза, данных лабораторных и инструментальных исследований был выставлен ***клинический диагноз:***

***Основной:*** травматический закрытый перелом нижней челюсти слева, подбородочного отдела.

***Осложнения:*** Подбородочный абсцесс.

***Сопутствующие заболевания:*** нет.

***Лечение:***

***Операции:***

14.09.2011 г. Вскрытие абсцесса, хирургическая обработка, дренирование гнойного очага. Фиксация отломков гладкой шиной-скобой.

.09.2011 г. Удаление 33, 32, 31.

***Назначения.***

ь Стол стоматологический с переходом на общий при восстановлении функций челюстно-лицевого аппарата.

ь Режим стационарный.

ь Cefazolini 1,0 - 3 р/д в/мыш. - 7 дней.

ь Физиолечение (УВЧ на нижнюю челюсть) №10.

На данный момент состояние больного удовлетворительное, отмечается положительная динамика: жалоб не предъявляет, отека в области нижней челюсти нет, кожные покровы нормальной окраски в области нижней челюсти слева, л/у не пальпируются, шины лежат хорошо, прикус фиксирован, по дренажу незначительное серозное отделяемое.

*Прогноз для жизни* благоприятный, так как заболевание непосредственно не угрожает жизни больного.

*Прогноз для здоровья* благоприятный при условии выполнения назначений и прохождения полного курса лечения.

*Прогноз для трудоустройства* благоприятный после полного выздоровления.

***Рекомендации:*** тщательный уход за полостью рта для предупреждения осложнений, переход на диету с повышенным содержанием кальция, фосфора и белка для стимуляции кальцификации мозоли, здоровый образ жизни.

**Литература**

1. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Пособие для студентов лечебного факультета. Кабанова А.С., Погоцкий А.К. − Витебск, Издательство ВГМУ, 2009.

2. Справочник практического врача. / Под ред. А.И. Воробьева. В 2 т. - Т. 1. − М.: Медицина, 1992.