История болезни

. Общие сведения

ФИО

Дата рождения 12.04.2010год -2 года

Адрес: ул

Телефон - 8 916 691 39 02

. Жалобы

Со слов матери, на эстетический дефект в области передних зубов - 5.1, 6.1.

. Анамнез жизни

Антенатальный период: Беременность матери первая. Беременность протекала нормально, без токсикозов, вирусных инфекций, плод развивался без патологических изменений.

Постнатальный период: Рост ребенка при рождение - 55 см, вес - 3 400 гр. Возраст родителей. Мать - 25 лет, отец-36 лет. Роды прошли всрок (40 недель), без патологический изменений. Находился на грудном вскармливание до 6 месяцев. С 6 месяцев ввели прикорм в виде соков, пюре и каш.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ОРВИ, в 1,5 года перенесла ветреную оспу.

Прививки: против оспы, дифтерии, кори, переносились без осложнений. Реакция Манту - отрицательная.

Наличие таких заболеваний как гепатит В и С, сифилис, ВИЧ-инфекций, туберкулеза отрицается.

Аллергологический анамнез не отегащен.

Прорезывание зубов.

Первый молочный зуб прорезался своевременно, в 6 месяцев, без патологии. Зубы прорезываются своевременно, последовательно, симметрично.

Гигиена полости рта проводилась с момента прорезывания первого молочного зуба.

Чистка зубов ребенка проводится матерью, 2 раза в день с помощью детской зубной щетки.

Семейно-бытовой анамнез.

Семья проживает в 1 комнатной квартире, условия удовлетворительные, питание регулярное.

Семейный анамнез.

Наличие ВИЧ-инфекций, гепатита, сифилиса, туберкулеза, наркомании и алкоголизма у членов семьи отрицается.

. История настоящего заболевания

Со слов матери пару дней назад на передних резца появились белые пятна. К врачу-стоматологу ранее не обращались.

.Состояние больного в настоящее время

Общее состояние

Сознание ясное, общее состояние удовлетворительное.

Рост 86 см, вес 13 кг. Нормостенический тип телосложения, температура тела 36.6.

Степень развития подкожно - жировой клетчатки - умеренная, распределение равномерное. Отеков не обнаружено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту.

Цвет кожных покровов бледно - розовый, нормально увлажнены, тургор кожи без патологий. Сыпи, кровоизлияний, расчесов, шелушений и язв не выявлено.

Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

Конфигурация лица без изменений, кожные покровы в норме, чистые, нарушения целостности, высыпаний, отеков не выявлено. Красная кайма губ в норме, без патологических изменений. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения сустава плавные. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация точек Валле безболезненно.

Осмотр полости рта

Преддверие рта:

Цвет слизистой оболочки бледно-розовый, умеренно увлажнена;

При осмотре устьев выводных протоков околоушных слюнных желёз - патологических изменений не обнаружено; при массаже слюнных желёз выделяется умеренное количество прозрачного жидкого секрета. Десневые сосочки не изменены и плотно прилегают к зубам. Прикрепление верхней и нижней уздечки губ в норме.

Прикус по ортогнатическому типу

Собственно полость рта:

Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений, отечности не наблюдается.

Язык розового цвета, чистый, сосочки без патологических изменений, язык нормально увлажнен, целостность не нарушена, десквамаций, трещин, язв не обнаружено, отпечатков зубов на поверхности языка не выявлено. Состояние уздечки языка в норме.

Зев бледно-розового цвета, нормально увлажнен, без отеков.

Цвет молочных зубов с голубоватым оттенком. Некариозных поражений не обнаружено. Количество зубов соответствует возрасту пациентки, величина и форма в пределах нормы.

Зубная формула

 C C

V IV III II I I II III IV V

V IV III II I I II III IV V

 С С

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 |
| 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.1 |

передний зуб челюсть налет

С -кариес

Прикус - молочный

Индекс гигиены.

Индекс Федорова-Володкиной: исследуются вестибулярные поверхности шести фронтальных зубов на нижней челюсти на наличие мягкого зубного налета. Окраска р-ром Шиллера-Писарева.

Критерии оценки:

нет окраски - 1 балл,

окрасилась 1/4 часть коронки - 2 балла,

окрасилась 1/2 коронки - 3 балла,

окрасилась 2/3 коронки - 4 балла,

вся коронка - 5 баллов.

Формула для расчета индекса: ИГ = сумма / 6.

ИГ = (2+1+1+1+1+2)/6 = 1,3 - гигиена хорошая.Localis:

Зуб 5.1

На вестибулярной поверхности зуба обнаружено белое пятно, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна.

Зуб 6.1

На вестибулярной поверхности зуба выявлено белое кариозное пятно, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна.

. Дополнительные методы обследования

Было проведено витальное окрашивание зубов 5.1, 6.1. Поверхность зубов была очищена от мягкого зубного налета, высушена и изолирована от слюны, после чего был нанесен раствор метиленового синего. Через 2-3 минуты раствор был смыт струей воды. На зубах 5.1, 6.1 остались следы от окрашивание, что свидетельствует о наличии кариозного процесса.

.Предварительный диагноз

### Зуб 5.1, 6.1 - кариес в стадии пятна (caries macula cariosa)- К02.2

### Диагноз поставлен на основании:

Жалоб: Со слов матери, на эстетический дефект в области передних зубов - 5.1, 6.1.

Данных анамнеза: Со слов матери пару дней назад на передних резца появились белые пятна.

Данных основных методов обследования:

Зуб 5.1

На вестибулярной поверхности зуба обнаружено белое пятно, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна.

Зуб 6.1

На вестибулярной поверхности зуба выявлено белое кариозное пятно, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна.

Данных дополнительных методов обследования:

Было проведено витальное окрашивание зубов 5.1, 6.1. Поверхность зубов была очищена от мягкого зубного налета, высушена и изолирована от слюны, после чего был нанесен раствор метиленового синего. Через 2-3 минуты раствор был смыт струей воды. На зубах 5.1, 6.1 остались следы от окрашивание, что свидетельствует о наличии кариозного процесса.

. Дифференциальная диагностика

### Кариес в стадии пятна следует дифференцировать от пятна при местной гипоплазии, с флюорозом (пятнистая форма) и поверхностным кариесом.

С флюорозом:

Кариозное пятно обычно единичное, флюорозные пятна - множественные. При флюорозе пятна жемчужно-белые, на фоне плотной эмали - молочного цвета,локализуются на так называемых «иммунных участках» - на губных, язычных поверхностях, ближе к буграм и режущим поверхностям зубов, строго симметрично на одноимённых зубах правой и левой стороны, и имеют одинаковую форму и окраску. Кариозные пятна обычно располагаются на апроксимальных поверхностях зубов, в области фиссур и шеек зубов. Даже если они образовались на симметричных зубах, отличаются как формой, так и местом расположения на зубе.

Диагностике помогают окрашивание зубов раствором метиленового синего: прокрашивается только кариозное пятно.

С местной гипоплазией:

Пятно при гипоплазии обнаруживается вблизи режущего края либо на буграх зубов. Оно формируется еще до прорезывания зуба; его размеры и окраска не меняются, а при кариесе процесс прогрессирует. Пятно при гипоплазии не прокрашивается метиленовым синим.

С поверхностным кариесом:

При поверхностном кариесе в отличии от кариеса в стадии пятна могут быть кратковременные боли от химических раздражителей. При поверхностном кариесе зондирование может быть болезненно по дну, при кариесе в стадии пятна безболезненно. При зондировании поверхность кариеса в стадии пятна гладкая.

.Окончательный диагноз

### Зуб 5.1, 6.1 - кариес в стадии пятна (caries macula cariosa)- К02.2

### Диагноз поставлен на основании:

Жалоб.

Данных анамнеза.

Данных основных методов обследования.

Данных дополнительных методов обследования.

. План лечения

Проведение лечения кариеса методом серебрения.

.Дневник

.05.2012г

Проводим удаление зубного налета, изолируем зубы 5.1, 6.1 от слюны. Выполняем удаление всех пораженных кариесом тканей экскаватором, промываем струей воды и просушиваем струей воздуха. Далее изолируем десневой край зубов вазелиновым маслом. Втираем в подготовленную полость зуба препарат Saforite, далее удаляем излишки раствора сухим ватным тампоном.

Курс лечения 3 посещения через день.

.05.2012г

Повторное проведение метода серебрения.

.05.2012г

Повторное проведение метода серебрения.

. Рекомендации и профилактика

Динамическое наблюдение у врача стоматолога, с повторной импрегнацией 1 раз в 3 месяца.

Тщательная чистка зубов 2 раза в день.

. Прогноз

Благоприятный

. Этиология и патогенез

Предрасполагающими к появлению кариеса факторами являются:

) микрофлора полости рта;

) содержание фторидов в воде;

) количество и качество слюноотделения;

) общее состояние организма;

) наследственность, обуславливающая полноценность структуры и химический состав тканей зуба;

) состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов;

) характер питания, повышенное содержание углеводов в пище, т.д.

В результате недостаточной гигиеной полости рта кариесогенные микроорганизмы (Str.mutans, Str.sanguis, т.д.) плотно фиксируются на пелликуле, образуя зубной налет. Накопление в налете продуктов их жизнедеятельности (молочной кислоты) способствует локальному понижению рН до 5,5, происходит деминерализация подповерхностного слоя эмали.

. Патологическая анатомия кариеса

По характеру клинико-морфологических проявлений выделяют 4 стадии развития кариеса: стадию пятна, поверхностный, средний и глубокий кариес. По характеру течения различают медленно и быстро текущий кариес.

Стадия пятна - ранняя стадия кариеса. Начало кариеса выражается появлением на фоне блестящей поверхности эмали белого непрозрачного пятна, напоминающего по цвету мел (меловое пятно). Результаты морфологических и микрорентгенографических исследований шлифов зубов показали, что патологический процесс начинается с дис- и деминерализации в подповерхностной зоне эмали. Установлено снижение содержания кальция, фосфора, фтора и других минеральных веществ. Первоначально соли кальция исчезают из межпризменного вещества, а затем и из призм. Межпризменные промежутки расширяются, контуры призм стираются, становятся мелкозернистыми и превращаются в бесструктурную массу. Вследствие этого эмаль теряет однородность и блеск, а позднее размягчается. Проницаемость эмали в этой стадии повышается.

Меловое пятно может стать пигментированным (от желтоватого до темно-бурого цвета), что не нашло должного объяснения. Считают, что пигментация может быть связана как с проникновением органических веществ и их расщеплением, так и с накоплением в пятне тирозина и превращением его в меланин. Слои эмали и дентино-эмалевое соединение в этой стадии не нарушены.

Кариозный процесс может затихать, сопровождаться реминерализацией, и эмалевое пятно приобретает четкие границы. При прогрессировании кариеса в стадии пигментированного пятна деминерализация эмали усиливается.

. Рецепты

###

###  Rp.: Sol. Saforite

D.S. Для методики серебрения.

. Список литературы

Куцевляк В. И. «Детская терапевтическая стоматология», ИИК «Балаклейщина», 2002г

Виноградова Т.Ф., Максимова О.П., Рогинский В.В. «Стоматология детского возраста. Руководство для врачей», М., «Медицина», 1987г

Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В. Дьякова «Стоматология детского возраста», М., «Медицина», 2003