**Данные расспроса больного**

При поступлении больной предъявляет жалобы на увеличение в размерах, болезненность и кровоточивость десневых сосочков, не приятный запах изо рта.

**Anamnesis morbi**

Первые признаки заболевания у больной появились 3 месяца назад. Больная отметила появление гиперемии и отека десневых сосочков, затем появление кровоточивости во время чистки зубов. Ранее лечение по поводу данного заболевания не проводилось.

**Anamnesis vitae**

Регулярно проводит гигиену полости рта (2 раза в день) с использованием кальцийсодержащей пасты: Splat «Organic».

Питание регулярное 4 раза в день, с преобладание овощей и фруктов.

Вредные привычки отсутствуют.

Профессиональные вредности отсутствуют.

Фоновые заболевания: отсутствуют.

Наследственность: не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

ВИЧ, сифилис, туберкулез, гепатит отрицает.

**Объективное обследование пациента**

**Внешний осмотр**

Конфигурация лица не изменена.

Кожные покровы: бледно-розового цвета, умеренно увлажнены, без видимых патологических изменений, тургор кожи сохранен.

Носогубные складки выражены умеренно.

Пальпация регионарных лимфатических узлов: увеличены в размерах, болезненны, подвижны.

Красная кайма губ: ярко-красного цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

**Осмотр полости рта**

1. Преддверие полости рта

Преддверие полости рта средней глубины.

Слизистая оболочка – ярко гиперемирована, альвеолярная десна отечна в области зубов 21,22, 23.

При стимуляции околоушных слюнных желез выделяется белая, вязкая жидкость.

По обе стороны от уздечки языка открываются устья протоков поднижнечелюстных, подъязычных слюнных желез.

Прикус – ортогнатический

Собственно полость рта

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | С | С |  |  | С |  |  |  |  |  | П | С/П |  |  |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  | С/П | С |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | О |  |

КПУ = 8, ГИ – 1,4

Форма зубной дуги: верхняя – полуэлипс, нижняя – парабола.

Объективное обследование: в пришеечной области зубов 21, 22,23 отмечаются минерализованные зубные отложения, грануляционная ткань.

Патологическая подвижность отсутствует.

Состояние слизистой оболочки десны: межзубные сосочки зубов 21, 22, 23 отечны, гиперемированы, увеличены в размере и покрывают Ѕ коронки зубов. Слизистая оболочка, покрывающая десневой сосочек, гладкая, блестящая; форма десневого сосочка – шаровидная.

Язык средних размеров, подвижен, розового цвета, сосочки выражены умеренно.

Небо средней глубины; слизистая оболочка твердого и мягкого неба – бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Дополнительные методы обследования

1. ГИ=1,4 – гигиеническое состояние полости рта хорошее.
2. Индекс Грина Вермильона=1,2 – уровень гигиены полости рта хороший.
3. Индекс ПМА=15% – гингивит легкой степени
4. Рентгенография – изменения в костной ткани межзубных перегородок отсутствуют
5. биохимический анализ крови.

Дифференциальная диагностика гипертрофического гингивита

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Симптомы | Гипертрофический гингивит | | гипертрофический пародонтит | гипертрофический гингивит при заболеваниях крови (лейкемиды) | фибрматоз дёсен | эпулис | |
| отёчная форма | фиброзная форма |
| боль в дёснах | есть | нет | есть | есть | нет | нет | |
| кровоточивость дёсен | есть | нет | есть | есть | нет | нет | |
| увеличение десневого сосочка в размере | есть | есть | есть | есть | есть | нет | |
| отёк десневого сосочка | есть | нет | есть | есть | нет | нет | |
| гиперемия десневого сосочка | есть | нет | есть | есть | нет | нет | |
| ложный карман | есть | нет | нет | есть | есть | нет | |
| пародонтальный карман | нет | нет | есть | нет | нет | нет | |
| выделение экссудата из кармана | есть | нет | есть | нет | нет | нет | |
| наддесневой камень | есть | есть | есть | нет | нет | нет | |
| поддесневой камень | есть | есть | есть | нет | нет | нет | |
| мягкий зубной налёт | есть | нет | есть | есть | нет | нет | |
| нарушение общего состояния организма | нет | нет | нет | есть | нет | нет | |
| изменение формулы крови | нет | нет | нет | есть | нет | нет | |
| изменения на рентгенограмме | нет | нет | снижение высоты межзубной перегородки | нет | нет | деструкция периодонта причинного зуба | |
| течение заболевания | медленно прогрессирующее | | | быстро прогрессирующее | медленно прогрессирующее | | |
| проба Шиллера-Писарева | положительная | положительная | положительная | отрицательная | отрицательная | | отрицательная |
| подвижность зубов | нет | нет | есть | нет | нет | | есть |
| запах изо рта | есть | нет | есть | нет | нет | | нет |

**Клинический диагноз и его обоснование**

Диагноз: 21,22,23 гипертрофический гингивит среднеё степени тяжести, отёчная форма поставлен на основании жалоб больной на увеличение в размерах, болезненность и кровоточивость десневых сосочков, не приятный запах изо рта;

данных анамнеза заболевания: первые признаки заболевания у больной появились 3 месяца назад: больная отметила появление гиперемии и отека десневых сосочков, затем появление кровоточивости во время чистки зубов, позднее и гноетечения;

данных объективного обследования: в пришеечной области зубов 21,22,23 отмечаются минерализованные зубные отложения, грануляционная ткань. Патологическая подвижность отсутствует. Состояние слизистой оболочки десны: межзубные сосочки зубов 21, 22, 23 отечны, гиперемированы, увеличены в размере и покрывают Ѕ коронки зубов. Слизистая оболочка, покрывающая десневой сосочек, гладкая, блестящая; форма десневого сосочка – шаровидная.

1) ГИ=1,4 – гигиеническое состояние полости рта хорошее.

2) Индекс Грина Вермильона=1,2 – уровень гигиены полости рта хороший.

3) Индекс ПМА=15% – гингивит легкой степени

4) Рентгенография – изменения в костной ткани межзубных перегородок отсутствуют

5) биохимический анализ крови

Гипертрофический гингивит

это хроническое воспаление десны с преобладанием процессов пролиферации.

Факторы, способствующие усилению фазы пролиферации

при воспалении (и развитию гипертрофического гингивита).

1) Эндокринные заболевания (беременность, период полового созревания, климакс, приём гормональных контрацептивов);

2) гиповитаминоз С,

3) приём некоторых лекарственных препаратов (дифенин при лечении эпилепсии усиливает синтез коллагена фибробластами, гидантоин, нифедипин, циклоспорин);

4) заболевания крови.

Классификация:

По степени тяжести: лёгкая, средняя, тяжёлая степень.

Степень тяжести гипертрофического гингивита определяют в зависимости от степени увеличения десневого сосочка в размере (т.е. от степени его гипертрофии).

При увеличении десневого сосочка до 1/3 высоты коронки зуба говорят о лёгкой степени гипертрофического гингивита. При увеличении десневого сосочка до Ѕ высоты коронки зуба говорят о средней степени гипертрофического гингивита. При увеличении десневого сосочка более Ѕ высоты коронки зуба говорят о тяжёлой степени гипертрофического гингивита.

Выделяют две формы гипертрофического гингивита:

1) отёчную,

2) фиброзную.

Отёчная форма

Патогистология.

1) Отёк эпителия и основного вещества соединительной ткани десны.

2) Повышен уровень кислых гликозаминогликанов.

3) Расширение и пролиферация капилляров, что и создаёт увеличение массы десны.

4) Клеточная инфильтрация (лейкоциты, лимфоциты, плазматические и тучные клетки).

Жалобы:

1) на увеличение в размерах, болезненность и кровоточивость десневых сосочков,

2) гноетечение из карманов,

3) неприятный запах изо рта.

При осмотре выявляются:

1) десневые сосочки увеличены в размере и закрывают часть коронки зуба,

2) отёк десневых сосочков,

3) гиперемия десневых сосочков,

4) Слизистая оболочка, покрывающая десневой сосочек, гладкая, блестящая.

5) форма десневого сосочка – шаровидная.

6) между зубом и разросшимся десневым сосочком имеется пространство – это ложный карман, в котором находятся поддесневой зубной камень, грануляции, гнойный экссудат. Целость зубо-десневого соединения не нарушена.

7) При дотрагивании до десневого сосочка появляется кровоточивость.

Дифференциальная диагностика: гипертрофический гингивит (отёчная и фиброзная формы, гипертрофический пародонтит, гипертрофический гингивит при заболеваниях крови, фиброматоз дёсен, эпулис).

План лечения отёчной формы.

1) Обучение гигиене полости рта. Контролируемая чистка зубов.

2) Удаление зубного налёта, над- и поддесневого зубного камня.

3) Противоотёчная и противовоспалительная терапия.

4) Склерозирующая терапия (поверхностная и глубокая).

5) Устранение местных этиологических факторов полости рта.

6) Физиотерапевтическое лечение.

7) Консультация эндокринолога, гинеколога, гематолога, психиатра.

**Дневник**

1 посещение 16.03:

1. Определение индексов:

ГИ=1,4 – гигиеническое состояние полости рта хорошее.

Индекс Грина Вермильона=1,2 – уровень гигиены полости рта хороший.

Индекс ПМА=15% – гингивит легкой степени

1. Направление на рентгенографию – изменения в костной ткани межзубных перегородок отсутствуют.
2. Направления на анализы: биохимический анализ крови
3. Постановка диагноза: 21,22, 23 гипертрофический гингивит средней степени тяжести, отёчная форма
4. Обучение гигиене полости рта. Контролируемая чистка зубов.
5. Следующее посещение 17.03

2 посещение 17.03:

1. Удаление наддесневого камня с зубов 21,22,23.

Удаление зубных отложений начинают с вестибулярной поверхности зуба, затем удаляют с апроксимальных поверхностей и в последнюю очередь – с оральной поверхности. После удаления зубных отложений с использованием щеточки и абразивной пасты (Detartrine «Septodont»), была проведена полировка твёрдых тканей зуба с помощью резиновых полиров.

1. Назначение хлогексидина для уменьшения образования зубного налета

Rp: Chlorhexidini 0.06% 200 ml

D.S. Для ротовых ванночек на 3 мин. после чистки зубов утром и вечером, курс 7–10 дней.

1. Следующее посещение 21.03

3 посещение 21.03:

Назначение гепариновой мази и таблеток Индометацина для противовоспалительного эффекта

1) Rp.: Ung. Heparini 25,0

D.S. для аппликаций на десну.

2) Rp.: Indometacini 0.025 №10

D.S. По 1 таблетке 2–3 раза в день.

3) Пломбирование кариозных полостей 16, 15 зубов.

4) Следующее посещение 27.03

4 посещение 27.03:

Склерозирующая терапия десневых сосочков. Введение в основание каждого гипертрофированного сосочка 0,1 мл 10% раствора глюканата кальция.

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10% – 10ml

D.t.d. №10 in ampull.

S. Для склерозирующей терапии десневых сосочков при гипертрофическом гингивите.

Пломбирование кариозных полостей 12, 26, 46 зубов

Назначение стимулирующей терапии для повышения защитных сил организма

Rp: Tab. Imudoni 0,05 №40

D.S. По 4–6 таблеток в день для рассасывания в полости рта, курс 10 дней.

Назначение электрофореза глюконата кальция, витаминов С и РР, курс 10 дней.

Следующее посещение через 10 дней.

**Профилактика**

1. Соблюдение гигиены полости рта: чистка зубов утром и вечером, а так же после каждого приема пищи, менять зубную щетку раз в 2 месяца, применение флосов.
2. Использовать лечебно-профилактические зубные пасты и ополаскиватели для полости рта, содержащие антисептический компонент (Colgate с триклозаном, Асепта)
3. Своевременная санация полости рта.
4. Рациональное питание, содержащее достаточное количество витаминов.