**Паспортная часть**

1. Ф.И.О. — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения — 13.04.61
3. Профессия — мед. предприниматель
4. Домашний адрес — \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалобы при поступлении** Дата приема: 11 ноября 2004 года.

Пациент предъявляет жалобы на кровоточивость десен во время приема пищи и чистке зубов с окрашиванием ротовой жидкости в розовый цвет, на эс­тетический дефект: пигментированные зубные отложения.

**Анамнез жизни ( Anamnesis vitae)**

1. Перенесенные заболевания — ветряная оспа.
2. Сопутствующие заболевания — нет
3. Наличие туберкулеза, гепатита и СПИДа отрицает. Хронических заболе­ваний нет.
4. Непереносимость лекарственных средств — аллергический анамнез не отя­гощен
5. Профессиональный анамнез — профессиональные вредности и болезни  
   отсутствуют
6. Вредные привычки — употребление алкоголя, табака, наркотических ве­ществ отрицает.
7. Бытовые условия: живет в 2 комнатной квартире с женой и 2 детьми. Об­становка в семье хорошая. На вредном производстве не работал.

**История** развития данного заболевания (Anamnesis morbi) При сборе анамнеза установлено, что 2 года назад отметил кровоточивость десен при чистке зубов.

**Настоящее состояние больного ( Status praesens)**

/- *Общее состояние больного*

Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледно-розового цвета, нор­мально увлажнена, эластичная. Сухости, сыпи, расчесов, кровоизлияний, шелу­шений и язв на коже не выявлено.

*2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области.*

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Кожных высыпаний и припухлостей нет. Красная кайма губ без патологических изменений; губы нормально увлажнены; сухости, корок, трещин, эрозий и изъязвлений нет.

Регионарные лимфатические узлы (подчелюстные, подбородочные, шей­ные) не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

*3. Осмотр полости рта.*

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

.Язык нормальных размеров, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Спинка языка чистая, десквамаций, трещин и язв нет. На­блюдается небольшая обложенность. Болезненности, жжения, языка не наблю­дается.

Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок в лакунах не выявлено, налета нет.

*4. Осмотр десны,*

Маргинальная часть десны и межзубные сосочки отечны и гиперимированы в небольшой степени. Наблюдается кровоточивость из вершины сосочков при надавливании у их основания и зондировании. Зубодесневое соединение не на­рушено. Патологических пародонтальных карманов нет.

*5. Осмотр зубов* Зубная формула:

Прикус по ортогнатическому типу. Все зубы до экватора коронок покрыты темно-коричневым налетом от крепкого чая. Мягкий зубной налет светло-коричневого цвета, локализован в пришеечной области всех зубов. Имеется наддесневой зубной камень коричневого цвета, плотной консистенции и под-десневой зубной камень на всех зубах. **Глубина** преддверия в норме.

Аномалий положения и формы зубов не выявлено. Некариозные поражения зубов отсутствуют.

Дополнительные методы исследования

1. С помощью таблетки «Динал» (возможно йодом) был определен индекс гигиены (ИГР-У). Он  
равняется 3,3, что указывает на неудовлетворительное гигиеническое состоя­  
ние полости рта.

2. Также был определен папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс  
**(РМА).** РМА равен 3,0, что указывает на умеренно выраженный процесс.

1. Индекс кровоточивости при зондовой пробе: обнаружено точечное кро­  
   воизлияние при зондировании десневой борозды в области **41** зуба-
2. При проведении индекса CPITN определили, что пациенту необходимо  
   провести профессиональную гигиену полости рта.

Диагноз

Диагноз — Хронический катаральный гингивит. локализованный в области 33-43 зубов.

Диагноз поставлен на основании клинической картины, данных анамнеза, основных и дополнительных методах исследования.

**План** лечения

1. Обучение гигиене полости рта.
2. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
3. Санация полости рта.

**Лечение**

1. Проведена аппликационная анестезия,
2. Произведено удаление зубного камня с помощью ультразвукового аппа­  
   рата на всех зубах верхней и нижней челюсти.
3. Был удален мягкий зубной налет со всех зубов верхней и нижней челюсти  
   с помощью щеточек и абразивной пасты «Septodont».
4. Резиновыми головками произведено полирование всех зубов.
5. Штрипсами отполированы зпроксимальные поверхности всех зубов.
6. Орошение десны 0,06% водным раствором хлоргекседина.
7. Наложена лечебная повязка с «Метрогил Дента»
8. Даны рекомендации : местно назначено применение «Метрогил Дента» и  
   гепариновой мази в течение 7 дней.

9. Пациент назначен на повторный прием 24 ноября 2004 года.  
Повторное посещение (18.11.04):

Жалобы: нет.

При осмотре: Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений; отечности не наблюдается. Десны бледно-розового цвета, плотно охватывают шейки, зу­бов, умеренно увлажнены. Десневые сосочки бледно-розового цвета, нормаль­ных размеров, без нарушения целостности.

С помощью таблетки «Динзл» был повторно определен индекс гигиены (ИГР-У). Он равняется 1,31, что указывает на удовлетворительное гигиениче­ское состояние полости рта.

Рекомендовано посещение стоматолога раз в 3 месяца и соблюдение пра­вил гигиены полости рта