***Ι. Паспортная часть***

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) 49 лет;

3) Мужской;

4)

5)

6) Контактный телефон:;

7) Дата обращения в лечебное учреждение 13.01.2013;

8) Номер страхового медицинского полиса;

9) Информированное согласие пациента на проведение диагностических и лечебных мероприятий: приложение к карте №.

***ΙΙ. Жалобы пациента.***

* Основные жалобы пациента на:
  1. боль в десне при откусывании пищи;
  2. кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов;
  3. изменение цвета десны;
  4. увеличение объема десны;
  5. зубной камень;
  6. Дополнительные жалобы на:
  7. сухость во рту;
  8. повышенную утомляемость.

***ΙΙΙ. Анамнез настоящего заболевания***

Два года назад обратился в стоматологическую клинику по месту жительства с жалобами на ноющие боли от горячего, не прекращающиеся после устранения раздражителя. Было проведено лечение 46 зуба по поводу хронического гангренозного пульпита, поставлена пломба. Через полгода начал замечать кровоточивость при чистке зубов, застревание пищи в области зубов 46, 47. К стоматологу не обращался. Лечился самостоятельно - полоскал полость рта отваром коры дуба. За последний месяц подвижность 46 зуба увеличилась, что и явилось главной причиной обращения в стоматологическую поликлинику КГМУ 13 января 2013 года.

***IV. Анамнез жизни больного***

1. Родился в г. Казань.
2. Детство провел в доме в пос. \*\*\*\*\*, г. Казань с коммунальными удобствами, сейчас живет в 2-х-комнатной квартире с женой.
3. 8-часовой рабочий день, психологический микроклимат без особенностей.
4. Питание регулярное, предпочтение отдает соленой пище.
5. Вредные привычки - употребление алкоголя. Курит в течение 10 лет.
6. Венерические заболевания, туберкулез, гепатит, гемотрансфузии отрицает.
7. Наследственный анамнез не отягощен. У ближайших родственников заболевания пародонта отсутствуют.
8. Непереносимости лекарственных средств, парфюмерных изделий, продуктов питания нет.

***V. Данные объективного исследования***

*Внешний осмотр.* При внешнем осмотре изменений не выявлено. Телосложение нормостеническое. Общее состояние удовлетворительное. Выражение лица, не представляющее болезненных процессов. Лицо симметричное. Кожные покровы лица и шеи чистые. При пальпации регионарные лимфатические узлы слегка болезненны, незначительно увеличены, подвижны, мягкой консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Открывание рта свободное. Красная кайма губ без патологических изменений; губы нормально увлажнены; сухости, корок, трещин, изъязвлений нет.

*Осмотр полости рта.* Прикус нейтральный. Десна в области 46, 47 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации десна слабо болезненна. При зондировании десневой борозды определяется кровоточивость. Отмечается мягкий зубной налет в области всех зубов верхней и нижней челюсти, локализованный в пришеечной области. Зубодесневое соединение в области 46, 47 зубов нарушено.

*Осмотр преддверия полости рта.* Преддверие средней глубины (8 мм). Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Уздечки верхней и нижней губы имеют срединное положение. На верхней челюсти прикрепляется на 5 мм выше от межзубного сосочка. На нижней челюсти на 5 мм ниже от межзубного сосочка. Боковые тяжи отсутствуют.

***Зубная формула (по стандартной квадратно-цифровой системе Зигмунди-Палмера)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О |  |  | С |  |  |  | И |  | П |  | П | П |  |  | О |
| 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 |
| О |  | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | П | О |

***Пародонтограмма:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

*Результаты обследования тканей пародонта:*

Межзубные сосочки в области зубов 46, 47 шаровидной формы, гиперемированны (цианотичны).

При зондировании десневой борозды пуговчатым градуированным зондом в области данных зубов обнаружено наличие пародонтального кармана глубиной 4 мм.

Обследование поверхности корней эксплорером показало наличие шероховатости, которая обусловлена отложениями наддесневого и поддесневого камня, грануляций. Соотношение М: А - 1: 4.

***VI. Предварительный диагноз***

Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести. К05.3 (?)

***VII. Дополнительные методы исследования***

*1. Гигиенические индексы: Грина - Вермильона (OH-s)*

Определяем DI-s (критерий зубного налета)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| **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** |
|  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |

DI-s=S/6

Где S - сумма показателей каждого зуба

DI-s = (1+1+1+1+1+1): 6=6: 6=1 балл

Определяем CI-s (критерий зубного камня)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 0 |  |  |  |  | 0 |  |  |  |  |  | 0 |  |  |
| **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** |
|  |  | 3 |  |  |  |  |  | 0 |  |  |  |  | 1 |  |  |

СI-s=S/6

Где

S - сумма показателей каждого зуба

СI-s = (0+0+0+1+0+3): 6=4: 6=0,7 балл, OHI-s=1+0,7=1,7 балла

Интерпретация - гигиена полости рта неудовлетворительная.

*2. Индекс гигиены (ИГ) по Федорову-Володкиной*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** |
|  |  |  |  |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |

ИГ = сумма баллов/6

ИГ = (3+2+2+1+2+3) /6=13/6=2,3

Интерпретация - гигиена полости рта неудовлетворительная.

*3. Пародонтальный индекс (PI) по Расселу.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Х | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Х |
| **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** |
| Х | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Х |

PI = S/n

Где S - сумма баллов возле каждого зуба

n - число обследованных зубов

PI= (0+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0 +0+0+0+0+0+0+0+ 0+0+0+0+6+6+0): 2=12: 2=6 баллов

Интерпретация - пародонтит.

*4. Оценка кровоточивости десны.*

Определяется II степень кровоточивости - появление кровоточивости при чистке зубов.

*5. Проба Шиллера-Писарева* - основана на выявлении гликогена в десне, содержание которого резко возрастает при воспалении за счет кератинизации эпителия. Проба Шиллера-Писарева *-* положительная.

Интерпретация - воспаление тканей пародонта.

*6. Общий анализ крови.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Показатели пациента: | Норма: |
| Эритроциты | 4\*109 | 3,7-4,7\*109 |
| Гемоглобин | 138 г/л | 115-144 г/л |
| Тромбоциты | 190 10 | 180-320 10 |
| Лейкоциты | 9\*109 л | 4-9\*109 л |
| Базофилы | 1% | 0-1% |
| Эозинофилы | 2% | 0,5-5% |
| Нейтрофилы: | пал. - 5, сегм. - 66 |  |
| Палочкоядерные | 4% | 1-6% |
| Сегментоядерные | 65% | 45-75% |
| Лимфоциты | 24% | 19-35% |
| Моноциты | 4% | 3-11% |
| СОЭ | 20 мм/ч | 2-15 мм/ч |

Интерпретация: воспалительная реакция.

*6. Общий анализ крови на свертываемость*: 4 минуты 30 секунд.

Интерпретация: отклонений не выявлено.

*7. Общий анализ крови на сахар*: 4,5 ммоль/л.

Интерпретация: отклонений не выявлено.

*8. Анализ крови на ВИЧ,RW, HBs Ag* - отрицательный.

*9. Рентгенологическое исследование.*

На радиовизиографической ортопантомограмме от 13.01.2013 г. выявляется воспалительная резорбция костной ткани II степени: неравномерное снижение высоты межзубных перегородок 46, 47 зубов до Ѕ длины корней.

***VIII. Дифференциальная диагностика***

Дифференциальную диагностику проводят с катаральным и гипертрофическим гингивитами, пародонтозом, обострением хронического периодонтита и пародонтитами легкой и тяжелой степеней тяжести.

При *гингивитах* нет потери кортикальной пластинки на вершине межальвеолярной перегородки. И нет патологического кармана, но имеется ложный карман.

При *пародонтозе* нет признаков воспаления, равномерно снижена высота межальвеолярных перегородок, обнажаются корни зубов.

При *обострении хронического периодонтита* нет патологических карманов и потери кортикальной пластинки на вершине межальвеолярной перегородки.

При *пародонтите легкой степени* тяжести пародонтальные карманы не более 4 мм. Патологической подвижности зубов не наблюдается. На рентгенограмме снижение вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты.

При *пародонтите тяжелой степени* тяжести значительные над - и поддесневые зубные отложения. Пародонтальные карманы более 5 мм. Патологическая подвижность II-III степени. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани более Ѕ корня.

***IХ. Этиопатогенез заболевания***

Факторы, приведшие к данному заболеванию:

1. курение, из-за которого происходит изменение биохимических свойств слюны, повышается вязкость, снижаются защитные свойства слюны;
2. травмирование тканей пародонта нависающим краем пломбы зуба 46;
3. неудовлетворительной гигиены полости рта.

***Х. Клинический диагноз***

Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести. К05.3

***ХI. План лечения***

1. Коррекция и контроль за гигиеной полости рта.
2. Проведение профессиональной гигиены полости рта с последующим полированием поверхностей всех зубов.
3. Санация полости рта.
4. Устранение нависающих краев пломбы 46 зуба.
5. Подбор средств гигиены полости рта (зубная паста Paradontax, зубная нить, зубные "ершики").
6. Противовоспалительная терапия (ротовые ванночки с 0,05% раствором элюдрила, пародонтальная повязка на десну геля "Метрогил Дента").
7. Консультация гастроэнтеролога, иммунолога.
8. Консультация у ортопеда (оценить качество искусственной коронки 11 зуба).
9. Проведение открытого кюретажа у 46,47 зубов.

***ХII. Дневник наблюдения***

**13.01.2013**

*Жалобы на* боль в десне при откусывании пищи; кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов; изменение цвета десны; увеличение объема десны; подвижность и смещение зуба; неприятный запах изо рта; зубной камень; затруднение жевания; застревание пищи в зубах.

*Объективно:* десна в области 46, 47 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации десна болезненна. При зондировании десневой борозды в той же области определяется кровоточивость. Отмечается мягкий зубной налет в области всех зубов верхней и нижней челюсти, локализованный в пришеечной области. Зубодесневое соединение 46, 47 зубов нарушено.

*Лечение.* Коррекция гигиены полости рта. Проведение антисептической обработки десен 0,05% раствором элюдрила. Проведение профессиональной гигиены полости рта с последующим полированием поверхностей всех зубов. Обучение пациента правилам гигиены полости рта, подбор зубной щетки и зубной пасты, рекомендации по пользованию флоссами. В домашних условиях пациенту даны рекомендации по проведению ротовых ванночек с раствором фурацилина (1: 5000), 3-4 раза в день по 20 минут после еды.

В это же посещение снята пломба с 46 зуба, удаление некротизированных тканей и закрытие временной пломбой.

Заканчиваем первое посещение наложением пародонтальной повязки на десну и введением в пародонтальные карманы геля "Метрогил Дента".

Местно показан "Грамицидин С": защечные таблетки с грамицидином С по 1500ЕД, рассасывать 4 раза в сутки в течение 5 дней.

Явка: 16.01.2013

**16.01.2013**

Жалобы на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, однако пациент отмечает ее уменьшение при чистке зубов. Состояние удовлетворительное.

*Объективно:* лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Безболезненны при пальпации.

*Лечение.* Проведен контроль гигиены полости рта с использованием индикаторов микробного налета (раствор Шиллера-Писарева).

Затем проведение открытого кюретажа патологических карманов. Техника проведения:

1. диагностика состояния десен;
2. местная анестезия;
3. десна рассекается в области межзубных сосочков (46, 47 зубов) с целью сделать доступ к основанию пародонтальных карманов более легким (лоскутная операция);
4. с помощью специальных инструментов очищаются патологические карманы;
5. на поврежденную часть наносятся остеогенные препараты, способствующие стимуляции новой костной ткани;
6. производится ушивание десны.

После чего накладываем пародонтальную (КЛ-3-клеевая композиция на основе полиуретана) повязку в области 46 зуба на сутки.

Рекомендации на дом: на область послеоперационной раны - холод, антисептические ротовые ванночки (0,05% раствор элюдрила), тщательный гигиенический уход за полостью рта, ограничение употребления грубой, острой и раздражающей пищи.

Назначено физиотерапевтическое лечение (5-10 процедур на курс): катод-гальванизация или электрофорез с катода никотиновой кислоты, экстракта алоэ, гепарина и т.д., дарсонвализация десен, ИГНЛ, ЭП УВЧ в олиготермической дозе. Допустимо также инъекционное введение витаминов, стимулирующих и других лекарственных препаратов по переходной складке (на курс 10-12 инъекций).

Ранее назначенное лечение продолжить.

Явка: 19.01.2013

**19.01.2013**

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

*Объективно:* лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Безболезненны при пальпации.

Проверка гигиенических и пародонтальных индексов. Индекс зубного налета по Федорову-Володкиной Кср=2, ПИ=2.

Интерпритация: гигиена полости рта улучшилась.

*Даны рекомендации:*

1. Коррекция и контроль гигиены полости рта.

2. Использование зубной щетки средней степени жесткости. Зубных паст: "Lacalut aktiv", "Paradontax", "President" в течение месяца.

3. Контрольное посещение пародонтолога через 3 месяца.

***ХIII. Эпикриз***

ФИО, 1973 г. р., 13 января 2013 года обратился в стоматологическую поликлинику КГМУ с жалобами на боль в десне при откусывании пищи; кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов; изменение цвета десны; увеличение объема десны; подвижность и смещение зуба; неприятный запах изо рта; зубной камень; затруднение жевания; застревание пищи в зубах.

*Диагноз* хронический локализованный пародонтит, средней степени тяжести, К05.3 был поставлен на основании:

*1. Сбора анамнеза:*

Два года назад обратился в стоматологическую клинику по месту жительства с жалобами на ноющие боли от горячего, не прекращающиеся после устранения раздражителя. Было проведено лечение 46 зуба по поводу хронического гангренозного пульпита, поставлена пломба. Через полгода начал замечать кровоточивость при чистке зубов, застревание пищи в области зубов 46, 47. К стоматологу не обращался. Лечился самостоятельно - полоскал полость рта отваром коры дуба. За последний месяц подвижность 46 зуба увеличилась, что и явилось главной причиной обращения в стоматологическую поликлинику КГМУ 13 января 2013 года.

*2. Объективных данных:*

Определение гигиенических и пародонтологических индексов:

1. Гигиенические индексы:

* Грина-Вермиллиона. OHI-s = 1,7 балла

Интерпретация-гигиена полости рта неудовлетворительная.

2. Пародонтальные индексы:

* Пародонтальный индекс Рассела = 6 баллов

*3. Ортопантомограмм:*

На радиовизиографической ортопантомограмме от 13.01.2013 г. выявляется воспалительная резорбция костной ткани II степени: неравномерное снижение высоты межзубных перегородок 46, 47 зубов до Ѕ длины корней.

*4. Данных дополнительных исследований:*

Общий анализ крови: воспалительная реакция.

Общий анализ крови на свертываемость: 4 минуты 30 секунд.

Интерпретация: отклонений не выявлено.

Общий анализ на сахар: 4.5 ммоль/л.

Интерпретация: отклонений не выявлено.

Анализ крови на ВИЧ,RW, HBs Ag - отрицательные.

Было проведено **комплексное** **лечение.**

Местное лечение:

Проведение антисептической обработки десен 0,05% раствором элюдрила. Проведение профессиональной гигиены полости рта с последующим полированием поверхностей всех зубов.

Проведение открытого кюретажа патологических карманов:

1. диагностика состояния десен;
2. местная анестезия;
3. десна рассекается в области межзубных сосочков (46, 47 зубов) с целью сделать доступ к основанию пародонтальных карманов более легким (лоскутная операция);
4. с помощью специальных инструментов очищаются патологические карманы;
5. на поврежденную часть наносятся остеогенные препараты, способствующие стимуляции новой костной ткани;
6. производится ушивание десны.

Наложение пародонтальной (КЛ-3-клеевая композиция на основе полиуретана) повязки на область 46 зуба на сутки.

Назначено физиотерапевтическое лечение (5-10 процедур на курс): катод-гальванизация или электрофорез с катода никотиновой кислоты, экстракта алоэ, гепарина и т.д., дарсонвализация десен, ИГНЛ, ЭП УВЧ в олиготермической дозе.

Общее лечение:

Защечные таблетки с грамицидином С по 1500ЕД, рассасывать 4 раза в сутки в течение 5 дней.

Даны рекомендации:

1. Отказ от курения.
2. Коррекция и контроль гигиены полости рта.
3. Использование зубных щеток - средней степени жесткости.
4. Зубных паст "Paradontax", "Lacalut aktiv", "President" в течение месяца.
5. Контрольное посещение пародонтолога через 3 месяца.

План реабилитационных мероприятий:

1. Контрольные осмотры не реже 4 раз в год.
2. Профессиональная гигиена не реже 4 раз в год.
3. Контроль гигиены полости рта.