**Паспортная часть**

ФИО: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Пол: Женский

Возраст: 69лет

Образование:

Профессия: Инвалид III группы

Семейное положение: Замужем

Домашний адрес:

Дата обращения в поликлинику:

**Жалобы**

На момент поступления в клинику:

* Появление белого (меловидного) пятна
* Незначительная чувствительность
* Ощущение оскалины от химических раздражителей

**Anamnesis morbi**

Пациентка считает себя больной около месяца, когда впервые отметила появление белого (меловидного) пятна на дистально-вестибулярной поверхности центрального верхнего резца слева, зуб ранее не беспокоил. Обратилась 11, Января, 2012г в Стоматологическую поликлинику "УНИ-СТОМ" расположенную по адресу: ул. \*\*\*\* с целью санации полости рта. Была принята на лечение с предварительным диагнозом поверхностный кариес 21зуба.

1. Общебиографические сведения: Родилась \*\*\* года. Родилась в полной семье, была вторым ребенком из трех. Материальная обеспеченность и условия питания семьи были неудовлетворительные. Росла и развивалась нормально, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставала.
2. Трудовая биография: трудовую деятельность начала с 16 лет, работала в колхозе на сельхозработах. С 1972 года работала водителем трамвая. Профессиональные вредности: работа, связанная с длительным нахождением в сидячем положении. С 55 лет на пенсии.
3. Семейно-половой: Проживает в городе Хабаровске в благоустроенной двухкомнатной квартире, в которой проживает три человека. Две дочери и пациентка. Муж умер 10 лет назад. Питание регулярное, режим соблюдается. Гинекологический анамнез: Менструации начались в 13 лет, регулярные, безболезненные. Начало половой жизни 18 лет. Беременностей 3, родов 2. Менопауза с 45 лет.
4. Перенесенные заболевания: Вирусный гепатит, болезнь Боткина, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания отрицает, контакт с инфекционными больными и высоко лихорадящими отрицает. Травмы, гемотрансфузии отрицает. Операция по поводу удаления опухоли головного мозга в 2008 году. Полиартрит.
5. Аллергический анамнез: аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты не было.
6. Хронические интоксикации: курит более 20 лет, алкоголь редко, наркотики не употребляет.

**Внешний осмотр**

* лицо симметричное, пропорциональное,
* кожные покровы физиологической окраски, чистые,
* носогубные и подбородочные складки умеренно выражены.
* Углы рта опущены, смыкание губ свободное.
* Открывание рта полное, свободное, безболезненное.
* При открывании рта движение височно-нижнечелюстных суставов свободное, безболезненное, хруст и щёлканье в суставе при открывании рта отсутствует. Характер движения: плавное, амплитуда в норме, синхронное в обоих суставах.
* Пальпация жевательных мышц безболезненна.
* Регионарные лимфатические узлы не увеличены, консистенция мягко – эластическая, подвижны, не спаяны с кожей и окружающей клетчаткой.

**Осмотр полости рта**

Осмотр преддверия полости рта

* При внутриротовом осмотре преддверия полости рта – слизистая оболочка щек бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. Отечности, нарушения целостности не выявлено.
* Уздечки верхней и нижней губы, языка достаточно выражены.
* Десны бледно-розового цвета, отечности, нарушения целостности, изъязвлений и других патологических изменений нет.
* Десневые сосочки бледно-розового цвета, нормальных размеров, без нарушения целостности. При надавливании инструментом отпечаток быстро исчезает.
* Прикус ортогнатический.

Осмотр собственно полости рта

* Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, нормально увлажнены, без патологических изменений, отечности не наблюдается.
* Язык нормальных размеров, слизистая оболочка языка бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. Спинка языка чистая, десквамаций, трещин, язв нет. Болезненности, жжения, отечности языка не выявляется.
* Состояние фолликулярного аппарата языка без патологических изменений.
* Зев бледно-розового цвета, нормально увлажнен, без отеков.
* Миндалины не увеличены, гнойных пробок в лакунах не выявлено.

У П П К П У

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

У П П П П П У

**Клиническая картина**

* На вестибулярно-дистальной поверхности зуба 2.1 в пришеечной области белое пятно, потеря блеска эмали
* При зондировании поверхность эмали шероховатая
* реакция на холодную воду безболезненна
* вертикальная и горизонтальная перкуссия безболезненна
* слизистая оболочка переходной складки в области верхушки корня розового цвета, умеренно влажная, безболезненна при пальпации

**Дополнительные методы обследования**

КПУ индекс интенсивности кариеса

КПУ = 13

Вывод: декомпенсированная форма

Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной

ГИ = 1+1+2+1+2+2 = 1,5/6

Вывод: гигиеническое состояние полости рта нормальное.

Метод витального окрашивания

Очаг поражения окрашивают 2% раствором метиленового синего, 5% спиртовой настойкой йода.

Вывод: очаг поражения окрашивается.

Индекс реминерализации

ИР = 1,3 балла

Вывод: имеются процессы реминерализации.

Кариес-маркеры

Наличие окрашивания

Вывод: наличие окрашивания говорит о наличие кариозного процесса

Электроодонтометрия

Пульпа зуба реагирует на силу тока 3 мкА.

Вывод: отсутствие воспалительного процесса в пульпе

Люминесцентная диагностика

При осмотре причинного зуба в области пятна люминесценция гасится на фоне голубоватого свечения неповрежденной эмали

Вывод: участок деминерализованной эмали

**Клинический диагноз**

На основе жалоб пациента, анамнеза жизни и заболевания, осмотра и дополнительных методов обследовании поставлен диагноз

Диагноз:

2.1 Кариес поверхностный

К 02.0 кариес эмали «стадия белого (меловидного) пятна» начальный кариес

**Дифференциальный диагноз**

Системная гипоплазия эмали

* симметричность поражения одноименных зубов, обусловленную одновременностью закладки, развития и минерализации
* локализация на вестибулярной поверхности фронтальных зубов, зубных бугорков моляров и премоляров
* стабильность пятен
* пятна беловатого цвета, четкая граница, блестящая плотная поверхность, безболезненна

Местная гипоплазия

* нарушение образования эмали постоянных зубов в результате воспаления или механической травмы зачатков постоянных зубов

Флюороз

* эндемичность поражения
* зубы редко поражаются кариесом
* стабильность пятен
* пятна плотные, безболезненные, блестящие, гладкие
* не окрашиваются кариес-маркером

Пятнистая форма флюороза

* пигментированные пятна
* четкие границы на матовой эмали
* эндемичность поражения

Кариес средний

* полость в плащевом слое дентина
* дентино-эмалевое соединение разрушено
* поражен дентин
* зондирование безболезненно по дентино-эмалевой границе

Эрозивная форма флюороза

* пигментированные пятна
* четкие границы на матовой эмали
* эмаль быстро стирается
* поражается дентин

Эрозия эмали

* поражается вестибулярная поверхность
* симметрия поражения
* чаще резцы верхней челюсти
* поражается дентин
* блюдообразная форма дефекта
* дно гладкое блестящее

Кислотный некроз эмали

* поражается вестибулярная поверхность фронтальных зубов
* симметричность поражения
* часто носит профессиональный характер
* чувствительность к химическим раздражителям
* чувство «слипания» зубов
* дентин мягкий при зондировании

Пигментированный налет

* снимается при чистки специализированными щетками и пастами
* оголяется интактная поверхность эмали

**Лечение**

План лечения

1. Очистка поверхности зуба от налета
2. Изоляция от влаги
3. Обработка поверхности зуба 0,5-1% раствором H2O2
4. Высушивание
5. Аппликация реминерализующими препаратами в течение 15-20 минут (10% раствора глюконата кальция, 3% раствора «Ремодента»)
6. Высушивание поверхности зуба в течении 3-5 минут
7. Нанесение фторсодержащих препаратов (2% раствор фторида натрия, Sol.Fluocali, Sol.Fluocal-gel)
8. Высушивание зуба в течение 3-5 минут

* Курс состоит из 10-15 процедур
* Осуществляется в течение 3-4 недель
* Проводится диспансерное наблюдение

**Препараты для профилактики кариеса зубов**

##### Соединения фтора

#### Rp.: Sol. Natrii fluoridi 0,05 % - 50 ml

D.S. Для полоскания полости рта.

#### Rp.: Sol. Natrii fluoridi 0,2 % - 50 ml

D.S. Для аппликаций на поверхность эмали зуба или для электрофореза, курс 4-7 процедур.

#### Rp.: Phthorlacum 25 ml

D.S. Нанести на поверхность зуба.

#### Rp.: Tab. Natrii fluoridi 0,0011 № 50

D.S. По 1 таблетке в день.

#### Rp.: Tab. Natrii fluoridi 0,0022 № 50

D.S. По 1 таблетке в день.

#### Rp.: Vitaftori 115 ml

D.S. По 1 чайной ложке 1 раз в день во время еды в течение 3 месяцев.

##### Реминерализующие средства

#### Rp.: Sol.Calcii gluconatis 10 % - 10 ml

D.t.d. № 20 in amp.

1. Для аппликаций на твердые ткани зуба.

#### Rp.: Sol. Natrii fluoridi 0,2 % - 50 ml

D. S. Для аппликаций на твердые ткани зуба.

#### Rp.: Remodenti 3,0

D.t.d. № 10 in pulv.

1. Для полосканий полости рта (1 порошок растворить в 100 мл кипяченной воды ) в течение 1-2 мин.

#### Rp.: Remodenti 3% - 100,0

D. S. Для аппликаций на твердые ткани зуба, 20 минут.

Курс лечения - 20 процедур.

#### Rp.: Sol.Calcii glycerophosphatis 0,5

D.t.d. № 90 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

#### Rp.: Sol.Calcii glycerophosphatis 2,5 % - 100,0

D. S. Для электрофореза в твердые ткани зуба, 20 процедур.

#### Rp.: Tab.Unicap-M № 30

D. S. По 1 драже 1 раз в день после еды в течение 20-30 дней.

#### Rp.: Tab. “Ascorutini” 0,1 № 180

D. S. По 2 таблетки 3 раза в день в течение месяца.

#### Rp.: Phytini 0,25

D.t.d. № 50 in tab.

1. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

#### Rp.: Methionini 0,1

D.t.d. № 90 in tab.

1. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

**Эпикриз**

Пациент \*\*\* \*\*\* года рождения обратился целью санации полости рта 11, Января, 2012 г. в Стоматологическую поликлинику "УНИ-СТОМ" расположенную по адресу: ул. \*\*\*. На основе жалоб, общих и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз: 2.1 зуб кариес поверхностный К02.0 Кариес эмали стадия белого (меловидного пятна) начальный кариес. Было решено провести терапевтическое лечение с использованием реминерализующей терапии с использованием фторсодержащих препаратов используя методику глубокого фторирования. Пациенту были даны рекомендации по правилам гигиены полости рта.