I.Паспортная часть

1. Ф.И.О:

2. Возраст: 20 лет.

3.Пол: женский.

4. Место работы: студентка.

5.Домашний адрес:

6.Контактный телефон:

7. Дата обращения пациента:

8. Номер страхового медицинского полиса:

9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство приложение к медицинской карте

II. Жалобы:

На резкую болезненность и кровоточивость десны в области 31,32 зубов усиливающуюся во время приема пищи и чистке зубов.

III. Анамнез настоящего заболевания

Со слов пациента первые признаки появились 31 марта 2012 года во время чистки зубов вследствие травмы десны жесткой зубной щеткой. Появились болезненные ощущения, чувство жжения и распирания, кровоточивость десны в области 31,32 зубов.

Гигиенический режим ухода за полостью рта регулярный. Использует индивидуальные и дополнительные средства гигиены. Стоматолога посещает два раза в год. Ранее жалобы на болезненность и кровоточивость пациентка не предъявляла.

IV. Анамнез жизни больного

Родилась в г. \*\*\*\*\* в срок от первой беременности. Живет в 2-х комнатной благоустроенной изолированной квартире со всеми коммунальными удобствами. Питание полноценное и сбалансированное. Вредные привычки отрицает. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, аппендэктомия в 2000 году. Гепатит, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания, гемотрансфузию отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез не отягощен.

V.Данные объективного исследования

Телосложение нормостеническое. Рост 168 см, вес 50 кг. Общее состояние удовлетворительное. Челюстно-лицевая область: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Прикус ортогнатический.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно – розового цвета, умеренно увлажнена, блестящая без патологических изменений. Глубина преддверия полости рта равна 7 мм (среднее). 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.

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

Десневые сосочки в области 31,32 зубов гиперемированы, отечны. Зубодесневое соединение не нарушено. При зондировании десневой борозды появляется кровоточивость в области 31,32 зубов. При пальпации десна слабо болезненна. Феномен Стиплинга отсутствует.

Отмечается мягкий зубной налет в области всех зубов верхней и нижней челюсти, локализованный в пришеечной области. Кариес, осложненный кариес, не кариозные поражения зубов отсутствуют.

Соотношение М: А = 1:4.

VI. Предварительный диагноз

Острый локализованный катаральный гингивит легкой степени тяжести. К.05.0

VII. Дополнительные методы исследования

1.Гигиенические индексы: Грина- Вермильона.

DI=5:6=0.83 (критерий зубного налета)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| баллы |  | 1 |  | 0 |  |  | 1 |  |
| зубы | 8 7 | 6 5 | 4 3 | 2 1 | 1 2 | 3 4 | 5 6 | 7 8 |
| зубы | 8 7 | 6 5 | 4 3 | 2 1 | 1 2 | 3 4 | 5 6 | 7 8 |
| баллы |  | 1 |  |  | 1 |  | 1 |  |

CI=0 (критерий зубного камня)

OHI=0.83.

Интерпретация – гигиена полости рта удовлетворительная.

2.Пародонтальные индексы: Индекс РМА в модификации Parma C.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| баллы | 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 |
| зубы | 8 7 | 6 5 | 4 3 | 2 1 | 1 2 | 3 4 | 5 6 | 7 8 |
| зубы | 8 7 | 6 5 | 4 3 | 2 1 | 1 2 | 3 4 | 5 6 | 7 8 |
| баллы | 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 2 | 0 0 | 0 0 | 0 |

РМА=(3\*100%)/3\*28=300/ 84=3.6%.

Интерпретация- легкая степень тяжести гингивита.

Индекс Мюллемана – Коуэлла.

Индекс Мюллемана – Коуэлла = 2/2=1

Интерпретация – легкое воспаление.I степени.

Общий анализ крови.

показатели: норма:

Эритроциты-4 10 3,7-4,7 10

Гемоглобин-138 г/л 115-144г/л

Тромбоциты-190 10 180-320 10

Лейкоциты-7 10 4-9 10

Базофилы-1% 0-1%

Эозинофилы-2% 0,5-5%

Нейтрофилы:

Палочкоядерные-4% 1-6%

Сегментоядерные-65% 45-75%

Лимфоциты-24% 19-35%

Моноциты-4% 3-11%

СОЭ-12мм/ч 2-15 мм/ч

Интерпретация: общий анализ крови без патологии.

Общий анализ крови на свертываемость:4 минуты 30 секунд.

Интерпретация: отклонений не выявлено.

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

Интерпретация: отклонений не выявлено.

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

Данные рентгенологических изменений.

На радиовизиографической ортопантомограмме от 1.04.2012 выявляется сохраненная кортикальная пластинка в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Очагов резорбции костной ткани нет, снижения высоты межальвеолярной перегородки нет.

VIII. Дифференциальная диагностика

Острый катаральный гингивит.

Жалобы: на резкую болезненность и кровоточивость десны в области 31,32 зубов усиливающуюся во время приема пищи и чистке зубов.

Объективно: десневые сосочки в области 31,32 зубов гиперемированы, отечны. При зондировании десневой борозды появляется кровоточивость в области 31,32 зубов, зубодесневое соединение не нарушено. Отмечается мягкий зубной налет в области всех зубов верхней и нижней челюстей, локализованный в пришеечной области. Данные рентгенографии: кортикальная пластинка в области всех зубов верхней и нижней челюстей сохранена. Очагов резорбции костной ткани нет, снижения высоты меж альвеолярной перегородки нет.

1. Локализованный пародонтит легкой степени.

Общие клинические признаки: Кровоточивость десны при чистке зубов, откусывании жесткой пищи, Обилие микробного налета. Патологическая подвижность отсутствует.

Отличительные признаки:

При пародонтите зубодесневое соединение разрушено, определяется клинический карман (пародонтальный). На рентгенограмме воспалительная деструкция костной ткани альвеолы начальной и I степени.

2. Хронический локализованный катаральный гингивит.

Общие признаки:

Резкая болезненность и кровоточивость десны, десневые сосочки гиперемированы и отечны. Зубные отложения, пародонтального кармана и патологической подвижности зубов нет.

Отличительные признаки:

Первые признаки кровоточивости десен возникли несколько лет назад. Из анамнеза причинами могут служить острая вирусная инфекция, редкое обращение к стоматологу, возможны стрессовые ситуации.

3. Хронический локализованный гипертрофический гингивит отечная форма.

Общие клинические признаки:

Кровоточивость десны, гиперемия и отечность десны, обилие мягкого зубного налета. Зубодесневое прикрепление не нарушено.

Отличительные признаки:

Межзубные сосочки гипертрофированы, куполообразно утолщены, гиперемированы, отечны. При зондировании выявляются ложные карманы.

4. Плоский лишай атипичная форма.

Общие клинические признаки:

Кровоточивость десны при чистке зубов. Гиперемия, отек десны.

Отличительные признаки:

Зуд, жжение, боль в десне в области передних зубов верхней, реже нижней челюсти. Яркая гиперемия свободной и прикрепленной десны, карманов нет. В процессе лечения интенсивность гиперемии уменьшается, иногда исчезает и появляются папулы белого цвета, характерные для плоского лишая. Явления выраженной десквамации, гиперемия десны иногда сочетаются с поражением слизистой оболочки губы. В анамнезе гормональные изменения.

5.Висмутовый гингивит.

Общие клинические признаки:

Кровоточивость десны, мягкий зубной налет.

Отличительные признаки:

По краю гиперемированной десны отмечается темная кайма серовато-черного цвета вследствие образования сульфида висмута при выделении его со слюной. В анамнезе прием препаратов висмута (бисмаверол, блетохистол и др.) при лечении последствий гемиплегии, сифилиса и др. Возможны нарушения желудочно-кишечного тракта, изменения других участков слизистой оболочки полости рта.

6. Гингивит при ВИЧ.

Общие клинические признаки:

Кровоточивость,дискомфорт.

Отличительные признаки:

Резкая гиперемия свободной десны, петехиальные кровоизлияния; поражение преимущественно в области передней группы зубов. Возможны лимфаденопатия, кандидоз слизистой оболочки полости рта и другие оппортунистические инфекции.

Вирусологическая, молекулярно-генетическая (ПЦР), серологическая (ИФА) лабораторная диагностика.

Этиопатогенез заболевания.

Данное заболевание возникло при неправильной чистки зубов жесткой зубной щеткой вследствие этого произошла травма десневых сосочков в области 31,32 зубов.

IХ. Клинический диагноз

Острый локализованный катаральный гингивит легкой степени тяжести. К.05.0

Х.План лечения

1. Мотивация пациента к лечению.

2. Обучение гигиене полости рта.

3. Контроль гигиены полости рта на всех этапах курации.

4. Получение информированного согласия пациента.

Общее лечение:

- Аскорутин 1 табл. 3р в день в течение 3 недель.

- Имудон 6 табл.в день (интервалом между приемами 2 часа). В течение 20 дней.

Местное лечение:

Ультразвуковой скейлинг (UDS-k) в области всех зубов верхней и нижней челюсти. С последующим полированием всех зубов полировочными щетками и пастой Clear plush.

-Медикаментозная обработка 2% раствором хлорамина,аппликации геля «Холисал», мази « Солкосерил ».

Даны рекомендации:

Коррекция и контроль гигиены полости рта.

Использование зубной щетки – средней степени жесткости.

Зубных паст «Paradontax», «Lacalut aktiv», «President» в течение месяца.

Контрольное посещение пародонтолога через 6 месяца.

ХI.Дневник наблюдения

2.04.2012.

Жалобы: на резкую болезненность и кровоточивость в десне в области 31,32 зубов усиливающуюся во время приема пищи и чистке зубов.

Объективно: десневые сосочки в области 31,32 зубов гиперемированы, отечны. Зубодесневое соединение не нарушено. При зондировании десневой борозды появляется кровоточивость в области 31,32 зубов. При пальпации десна слабо болезненна. Отмечается мягкий зубной налет в области всех зубов верхней и нижней челюстей.

Лечение: Под аппликационной анастезией Sol.Lidocaini 10%. Произведен ультразвуковой скейлинг(UDS-k) в области всех зубов верхней и нижней челюсти. С последующим полированием всех зубов полировочными щетками и пастой (Clear plash),медикаментозная обработка 2 % раствором хлорамина. Наложена апликационная повязка с гелем «Холисал» на 20 минут. Даны рекомендации по общему и местному лечению и по выбору и использованию зубных паст,щеток,флоссов,ополаскивателей.

4.04.2012

Жалобы: на незначительную болезненность и кровоточивость в десне в области 31,32 зубов.

Состояние удовлетворительное.

Объективно: десневые сосочки в области 31,32 зубов слегка гиперемированы. При зондировании десневой борозды в области 31,32 зубов кровоточивость сохранена. При пальпации десна слабо болезненна.

Лечение: медикаментозная обработка 2% раствором хлорамина. Наложена апликационная повязка с мазью «Солкосерил» на 20 минут. Рекомендовано продолжение общего и местного лечения.

8.04.2012

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное.

Объективно: десневые сосочки в области 31,32 зубов физиологического цвета. Определяется феномен Стиплинга. При зондировании десневой борозды в области 31,32 зубов кровоточивость отсутствует. При пальпации десна безболезненна.

Лечение: медикаментозная обработка 2% раствором хлорамина. Наложена аппликационная повязка с мазью «Солкосерил» на 20 минут.

Гигиенические индексы:

1.Грина-Вермилиона-0.

Интерпретация: хорошая гигиена полости рта.

Пародонтальные индексы:

1.PMA-0%

Интерпретация: воспаление тканей пародонта отсутствует.

2.Мюллемана-Коуэлла-0,0 степени.

Интерпретация:воспаление тканей пародонта отсутствует.

Даны рекомендации:

Коррекция и контроль гигиены полости рта.

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

Контрольное посещение пародонтолога через 6 месяцев.

ХII.Эпикриз

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, 1991 г.р. 2 апреля 2012 года с жалобами на резкую болезненность и кровоточивость десны в области 31,32 зубов, усиливающуюся во время приема пищи и чистки зубов.

В результате проведенной диагностики:

1.Сбора анамнеза:

Со слов пациента первые признаки появились 31 марта 2012 года во время чистки зубов вследствие травмы десны жесткой зубной щеткой. Появились болезненные ощущения, чувство жжения и распирания, кровоточивость десны в области 31,32 зубов.

Гигиенический режим ухода за полостью рта регулярный. Использует индивидуальные и дополнительные средства гигиены. Стоматолога посещает два раза в год. Ранее жалобы на болезненность и кровоточивость пациентка не предъявляла.

2.Объективных данных:

Определение гигиенических и пародонтологических индексов:

1.Гигиенические индексы:

-Грина- Вермильона. OHI=0.83

Интерпретация –гигиена полости рта удовлетворительная.

2.Пародонтальные индексы:

-Индекс РМА в модификации Parma C. PMA=3.6 %.

Интерпретация - легкая степень тяжести гингивита.

-Индекс Мюллемана – Коуэлла =1, I степени.

Интерпретация –легкое воспаление.I степени.

3.Ортопантомограммы

На радиовизиографической ортопантомограмме от 1.04.2012 выявляется сохраненная кортикальная пластинка в области всех зубов верхней и нижней челюсти.Очагов резорбции костной ткани нет, снижения высоты меж альвеолярной перегородки нет.

4.Данных дополнительных исследований:

Общий анализ крови: лабораторные методы диагностики не выявляют изменений.

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.

Был поставлен диагноз:острый локализованный катаральный гингивит, легкой степени тяжести.К.05.0.

Было проведено комплексное лечение:

Общее лечение:

-Аскорутин 1 табл. 3р в день в течение 3 недель.

-Имудон 6 табл.в день (интервалом между приемами 2час). В течение 20 дней.

Местное лечение:

-Ультразвуковой скейлинг(UDS-k) в области всех зубов верхней и нижней челюсти. С последующим полированием всех зубов полировочными щеточками с пастами Clear plush

-Медикаментозная обработка 2 % раствором хлорамина, аппликации геля «Холисал»,мази « Солкосерил ».

Даны рекомендации:

Коррекция и контроль гигиены полости рта. Использование зубных щеток – средней степени жесткости.

Зубных паст «Paradontax», «Lacalut aktiv», «President» в течение месяца.

Контрольное посещение пародонтолога через 6 месяцев.

План реабилитационных мероприятий:

1.Посещение стоматолога 2 раз в год.

2.Профессиональная гигиена 2 раз в год.

3.Контроль гигиены полости рта.