**Данные расспроса больного**

**Жалобы**

Больной жалуется на сильную боль в деснах, затрудненный приема пищи, неприятный запаха изо рта.

### Анамнез заболевания

При сборе анамнеза установлено, что кровоточивость десен при чистке зубов или откусывании твердой пищи есть в течение нескольких лет, пациент не соблюдает индивидуальную гигиену полости рта (чистка зубов 1 раз в день). У стоматолога, по словам пациента, в последний раз он был 2 года назад. Сам пациент связывает сильную боль в деснах с недавно перенесенным гриппом.

**Перенесенные и сопутствующие заболевания**

Аллергологический анамнез-не отягощен. Наличие гепатитов, ВИЧ, герпес вируса, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений со стороны нервной системы, органов пищеварительной и дыхательной систем пациент отрицает. В детстве болел острыми респираторными заболеваниями. 2 недели назад переболел гриппом.

Вредные привычки - курение.

## **Объективное обследование**

**1)Общее состояние больного**

Телосложение правильное, конституциональный тип по нормостеническому типу.

Рост- 175см. Вес- 70 кг. Температура тела- 37,8С. Отмечается бледность кожных покровов лица, нормально увлажнена, эластична. Сыпи, кровоизлияний, расчесов, шелушений и язв не выявлено.

Степень развития подкожног-жировой клетчатки- умеренная.

**2)Внешний осмотр челюстно-лицевой области**

Кожа бледного цвета. Конфигурация лица не изменена. Тургор в норме. Уплотнений не обнаружено. Красная кайма губ имеет четкую границу.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, неспаяны с подлежащими тканями. Определяется неприятный запах изо рта (галитоз).

**Осмотр лица:** лицо симметрично, высота нижней трети лица соответствует норме, линия смыкания губ в норме, ротовая щель нормальной величины, подбородочная и носогубнаые складки не выражены, нижняя челюсть находиться в состоянии физиологического покоя. Углы рта без паталогических изменений.

При пальпации ВНЧС хруста, болезненных ощущений, щелчков не выявлено.

**Осмотр преддверия полости рта** путем измерения расстояния от шейки зубов до переходной складки глубина преддверия полости рта нормальная. При отведении губ- не наблюдается ишемизация и побледнение участков десны.

**Осмотр собственно полости рта:**

При осмотре полости рта отмечается большое количество микробного налета на зубах, остатков пищи, отложения зубного камня, имеются кариозные полости.

Межзубные сосочки, маргинальная десна покрыты сероватым некротическим налетом, который легко снимается и при этом обнажается влажная кровоточащая поверхность. Язык обложен серовато-белым налетом.

## **Дополнительные методы диагностики**

Данные рентгеновских лабораторных исследований показали отсутствие патологических изменений в кортикальной пластинке. На зубах 12, 45, 24, 31 кариозная полость, нарушающая эмалево-дентинную границу.

**Диагноз и его обоснование**

Диагноз: язвенно-некротический гингивит (средней тяжести)

Поставлен на основании жалоб: Больной жалуется на сильную боль в деснах, затрудненный приема пищи, неприятный запаха изо рта.

Осмотра: При осмотре полости рта отмечается большое количество микробного налета на зубах, остатков пищи, отложения зубного камня, имеются кариозные полости.

Межзубные сосочки, маргинальная десна покрыты сероватым некротическим налетом, который легко снимается и при этом обнажается влажная кровоточащая поверхность. Язык обложен серовато-белым налетом.

Данных дополнительных методов диагностики:

1)Рентгенологическое исследование – для дифференциальной диагностики с пародонтитом.

2)Бактериоскопическое исследование

3)Цитологическое исследование соскоба

4)Серологическое исследование при ЯНГВ

5)Клинический анализ крови

6)Проведение индексов гигиены

### Данных анамнеза: При сборе анамнеза установлено, что кровоточивость десен при чистке зубов или откусывании твердой пищи есть в течение нескольких лет, пациент не соблюдает индивидуальную гигиену полости рта(чистка зубов 1 раз в день). У стоматолога, по словам пациента, в последний раз он был 2 года назад. Сам пациент связывает сильную боль в деснах с недавно перенесенным гриппом.

**Этиология и патогенез заболевания**

# Этиология

Это заболевание возникает в основном у лиц молодого возраста, когда в результате ОРВИ, ангины, гриппа, переохлаждения, стресса, нарушения питания снижается иммунитет. На этом фоне создаются условия для увеличения количества микрофлоры и повышения ее патогенности. Среди микроорганизмов преобладают анаэробные формы - фузобактерии, спирохеты. Развитию язвенно-некротического гингивита Венсана способствует плохая индивидуальная гигиена полости рта, зубные отложения, наличие кариозных, разрушенных зубов, затрудненное прорезывание зуба мудрости (наличие «капюшона»). Язвенно-некротический гингивит развивается на фоне катарального воспаления.

# Патогенез

Воспаление тканей пародонта является ответной реакцией на повреждение микробными агентами зубной бляшки. Поверхность макроорганизма (кожа) и органов, соприкасающаяся с внешней средой (желудочно-кишечный тракт, влагалище), заселена сапрофитной микрофлорой. В норме существует динамическое равновесие между макро- и микроорганизмами. Однако при нарушении их взаимодействия, вызванном изменением количественного или качественного состава микрофлоры или снижением местных или общих факторов специфической или неспецифической защиты, возникает воспаление.

Микроорганизмы выделяют токсины, ферменты, метаболиты, оказывающие прямое повреждающее воздействие. Пародонтопатогенные микроорганизмы способны внедряться в ткани пародонта в результате эрозии эпителиальной выстилки зубодесневой бороздки (пародонтального кармана) микроорганизмов клетками или непосредственно через клеточную мембрану. В ответ на повреждение развивается воспаление — это защитная реакция, направленная на уничтожение или изоляцию микроорганизмов. Длительное их воздействие приводит к хронизации воспалительного процесса, в результате чего механизмы, направленные на разрушение бактериальных патогенов, приводят к деструкции собственных тканей пародонта. Активные компоненты системы комплемента, ферменты, свободные радикалы, цитокины и иммунные комплексы на фоне нарушения микроциркуляции, реологических свойств крови и ослабленной антиоксидантной защиты становятся повреждающими факторами.

Обычно гингивит протекает без нарушения целостности зубодесневого соединения. Заболевание может быть распространенным, когда десна воспалена на большом протяжении (поражена вся десна одной или обеих челюстей), и локализованным (поражена десна на небольшом отрезке у одного или нескольких зубов).

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | Общие клинические признаки | Отличительные признаки |
| Острый лейкоз | Лица молодого возраста, изменениям десны предшествуют острое инфекционное заболевание, общее недомогание, слабость, повышение температуры тела, некротические изменения десны, боль, галитоз | Бледность слизистой оболочки при остром лейкозе, кровоизлияния. Спонтанная кровоточивость десны, язвенно-некротические изменения на бледной слизистой оболочке- появление лейкемидов, очаги некроза на невоспаленной слизистой. Забоевание длитеьное, не поддается лечению.При язвенно некротическом гингивите прогноз благоприятный. Выздоровление в течение 5-14 дней. |
| Агранулоцитоз | Боль,язвенно-некротические изменения слизистой оболочки, запах изо рта | Возможно распространение некроза на другие участи слизистой оболочки полости рта. Изменение картины крови, резкое уменьшение гранулоцитов, тромбоцитопенияДлительное течение. Характерный анамнез: прием лекарств, лучевые воздействия … |
| ВИЧ | Болеют лица молодого возраста. Болевые ощущения во рту, язвенно-некротические изменения десны. Неприятный запах из полости рта. Увеличение региональных лимфатических узлов. | Одновременно с язвенно-некротическими изменениями возможны другие проявления оппортунистических инфекций. Изменениями в полости рта предшествуют лимфоденопатии. Поражение слизистой оболочки развивается на стадии вторичных заболеваний через 5-6 лет после заражения. Снижение массы тела. Лабораторные исследования- снижение СД4 лимфоцитов. |
| Вторичный сифилис | При очаговом язвенно-некротическом гингивите нарушение целостности десны. Регионарный лимфаденит. | При сифилисе папула редко локализуется на десне. Образование безболезненно. Поверхность эрозии сероватого цвета, явления интоксикации отсутствуют. При бактериологическом исследовании обнаруживается трепонема. Поожительная серологическая реакция на сифилис |

## **План обследования**

Эти методы мы принимаем в ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ

**1)**Рентгенологическое исследование – для дифференциальной диагностики с пародонтитом.

**2)**Бактериоскопическое исследование – для обнаружения фузобактерий и спирохет. (Под проводниковой или инфильтрационной анестезией удаляют некротизированную десну, со дна язвенной поверхности (на границе некротизированной десны со здоровой) методом соскоба, используя острый экскаватор большого размера, забирают материал для исследования)

**3)**Цитологическое исследование соскоба с язв – для подтверждения неспецифического воспалительного процесса. При исследовании в мазках преобладают нейтрофилы в стадии распада, фагоцитирующие нейтрофилы, большое количество фузобактерий и спирохет, неизмененные эритроциты, лимфоциты почти не определяются, обилие бесструктурных масс.

**4)**Серологическое исследование при ЯНГВ

Для исключения сифилиса, ВИЧ-инфекции проводят соответствующие серологические и другие методы исследования.

**5)**Клинический анализ крови является обязательным для исключения сходных некротических изменений десны у лиц молодого возраста со скрытой болезнью кроветворной системы (лейкозом, агранулоцитозом).

**6)**Проведение индексов гигиены

**План лечения**

1)Этап острой фазы лечения

Это местное воздействие на анаэробную флору, применение специальных полосканий, удаление назубных отложений и некротизированной десны, противовоспалительная терапия, а также проведение мероприятий, направленных на снижение интоксикации, повышение защитных сил организма, профилактика осложнений и рецидивов.

Продолжительность острой фазы лечения, обычно, 5–7 дней. В этот период пациент назначается ежедневно. В зависимости от тяжести состояния больной может быть освобождён от работы (учебы).

2)Этап подострой фазы лечения язвенно-некротического гингивита Венсана

Подострая фаза лечения проводится после снятия острых явлений. Она включает:

• проведение индексов гигиены

OHI-S=3.1(очень плохая гигиена)

ИГ=3.5(очень плохой)

API=70% (недопустимая гигиена)

• обучение пациента правилам чистки зубов,

• подбор индивидуальных средств личной гигиены,

• строгий контроль за их исполнением (контролируемые чистки зубов с использованием красителей – детекторов назубного налета);

• проведение профессиональной гигиены в полном объеме и реминерализующей терапии;

• применение местной противовоспалительной терапии, если удаление зубных отложений не достаточно для снятия воспаления десны;

• лечение некариозных поражений твердых тканей зубов, кариеса и его осложнений;

• тщательную ревизию имеющихся пломб (восстановление межзубных контактных пунктов, иссечение нависающих краев пломб);

• удаление разрушенных зубов.

3)Этап фазы диспансерного наблюдения или динамического лечения язвенно-некротического гингивита Венсана

• контроль гигиены полости рта;

• проведение профессиональной гигиены и ремтерапии;

• по показаниям: ортодонтическое лечение, коррегирующие мукогингивальные операции, ортопедическое лечение;

• поддерживающую терапию.

**Лечение**

В первое посещение мы тщательно обработали зубы, язык, слизистую оболочку рта, десны теплым раствором 0,06% хлоргексидина, 0,5% раствором перекиси водорода,1% раствором марганцовокислого калия.

Затем, после инфильтрационной анестезии(Ultracaini DS-1,7 мл), удаляем налет, назубной камень, повторно обработать слизистую оболочку десны, полость рта теплыми растворами антисептиков. На некротизированные участки десны нанести (в виде аппликаций) 0,1% раствор протеолитического фермента трипсина.

Применяем антибактериальные средства, в виде аппликаций на 15-20 минут, метрагил Дента.

Эти препараты так же назначены больному на дом.

Рекомендованы ротовые ванночки по 2-3 минуты 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата после каждого приема пищи в течение 5-7 дней.

Все перечисленные мероприятия в полном объеме проводятся ежедневно в течение 7 дней.

**Общее лечение больных язвенно-некротическим гингивитом Венсана**

Больномы назначено:

1. Противобактериальные средства – нитроимидазолы(по 250 мг 3 раза в день).
2. Запрещено употреблять алкоголь

3. Нестероидные противовоспалительные средства аспирин (0,3-0,5 2 раза в день)

4. Антигистаминные препараты – диазолин (по 0,05 2 раза в день)

5. Иммуномодулирующие средства-имудон (по 10 таблеток в день для рассасывания, курс лечения 10 дней).

6. Витамины- аскорутин (по 1 таблетке 3-4 раза в день)

7.Назначают обильное питье (соки, настой шиповника и др.), регулярный прием пищи не раздражающей, богатой белками, витаминами с ограничением углеводов.

Рецепты:

Лекарственные средства для местного лечения

Rp.: Sol. Chlorhexidini 0,06% 200 ml

D.S. Для обработки полости рта

Rp.: Hexiconi 200 ml

D.S. Для полоскания полости рта

Rp.: Corsodyli 200 ml

D.S. Для полоскания полости рта

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi 0,5% 150 ml

D.S. Для полоскания полости рта

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 1% 20 ml

D.S. По 30 – 40 капель на стакан воды для полоскания

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N.6

S. Для аппликаций. Содержимое флакона растворить ex tempore в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида

Rp.: Sol. OKI 150ml

D.S. Раствор для полоскания полости рта

Лекарственные средства для общего лечения

Противобактериальные средства

Нитроимидозолы

Rp.: Tab. Metronidazoli 0,25 N. 20

D.S. Внутрь по 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: Tab. Tinidasoli 0,5 N. 10

D.S.Для приема внутрь 1 раз в сутки

Rp.: Tab. Nitasoli 0,25

D.S. Для приема внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки

Макролиды

Rp.: Tab. Rulidi 0,15

D.S.Для приема внутрь по 1 таблетке 2 раза в день до еды

Rp.: Tab. Erytromycini 0,25 N. 30

D.S. По 1 таблетке 4 раза в день до еды

Rp.: Tab. Sumamedi 0,5

D.S. По 1 таблетке 1 раз в день за 1 час до еды

Комбинированный препарат

Rp.: Tab.Cifrani CT 250/300mg N. 10

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды

Пробиотики

Rp.: Linexi N. 30

D.S. По 2 капсулы 3 раза в день после еды, 5-7 дней

Rp.: Biosporini N. 10

D.S. По 2 дозы 2 раза в день после еды, 5-7 дней

Антигистаминные лекарственные вещества

Rp.: Dragee Diazolini 0,05 N. 20

D.S. По 1 драже 2 раза в день после еды

Rp.: Tab. Tavegili 0,001 N. 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды

Rp.: Tab. Loratadini 0,01 N. 10

D.S. По 1 таблетке в день

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N. 20

D.S. По 1 таблетке 2-3 раза в день во время еды

Нестероидные противовоспалительные средства

Rp.: Tab. Acidi acetylsalicylici 0,25 N. 10

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

Rp.: Tab. Indometacini 0,025 N. 30

D.S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Rp.: OKI 80 мг гранулят в пакетиках N. 20

D.S. По 1 пакетику 2-3 раза в день

Витаминные комплексы

Rp.: Tab. Decameviti N. 50

D.S. По 2 таблетки 1-2 раза в день после еды

Rp.: Tab. Acidi ascorbinici 0,05 N. 50

D.S. По 2 таблетки 3 раза в день после еды

Rp.: Tab. Ascorutini 0,1 N. 30

D.S. По 1 таблетке 2-3 раза в день

Иммуномодулятор

Rp.: Tab. Imudoni N. 40

D.S. По 10 таблеток в день для рассасывания каждые 2-3 часа

## **Прогноз**

Прогноз в целом благоприятный, при своевременном лечении наступает выздоровление без нарушения целостности десневого края, через одну-две недели.