**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Ім. Данила Галицького

 Кафедра стоматології дитячого віку

 Зав.каф.: проф. Смоляр Н.І.

 Викладач: ас.Стадник У.О.

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

 **Хворий: Бурецький Олег Семенович**

**Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба.**

 **Виконав:**

 студент V курсу

 стоматолог. ф-ту

 5-ої групи

 **Васильців М.**

ЛЬВІВ - 2000

**І. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА**

П.І.П.................................... Бурецький Олег Семенович

Дата народження............3 серпня 1992р.

Стать ...............................чоловіча

Освіта ..............................учень СШ №77

Національність .............. українець

Місце проживання..........м.Львів,вул.Ряшівська 32/14

Дата звернення................15 жовтня 2000р.

**ІІ. СКАРГИ ХВОРОГО**

 Хворий скаржиться на тривалий біль, постійного характеру в ділянці 36 зуба, який посилюється при пережовуванні їжі; неприємний запах з ротової порожнини при розмові.

**ІІІ. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ ТА РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ**

 Стан здоров'я матері до та під час вагітності задовільний. Дана дитина від першої вагітності; вагітність потікала без токсикозів , а роди - без ускладнень; ознак асфіксії при родах - не виявлено.

 До 10 міс. життя - грудне вигодовування, після цього віку перехід на штучне годування. З шостого місяця використовували прикорм. Тривалість смоктання соски від 10міс. до 18міс.

 У 5 років переніс ангіну; наявність супутніх захворювань заперечує.

 Соціально-побутові умови життя добрі; екологічний регіон проживання без виявлених екологічних забруднень.

Шкідливі звички хворий і його матір заперечує.Термін парності та послідовності віповідає нормам прорізування зубів. Спадковий анамнез не обтяжений , алергічні реакції на лікарські препарати та харчові продукти не виявлено.

**IV.ОЦІНКА ОБ'ЄКТИВНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ**

У фізичному і розумовому відношенні ріс і розвивався добре, відповідність фізичного розвитку до віку є прямопропорційна.

Загальний стан дитини задовільний, свідомість ясна. Будова тіла - нормостенічного типу, дефектів розвитку не спостерігається. Шкіра блідо-рожевого кольору, без видимих патологічних змін.

Обличчя симетричне , пропорційне; носогубні складки згладжені; спостерігається носове дихання. Збільшені підщелепові лімфатичні вузли зліва , м'яко-еластичної консистенції, болючі при пальпації.

**V. ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ**

*Зубна формула(ВООЗ):*

|  |  |
| --- | --- |
|  0 0 П П  |  П 0 0 |
| 18 17 16 55 54 53 12 11 | 21 22 63 64 65 26 27 28 |
| 48 47 46 85 84 83 42 41  | 31 32 73 74 75 36 37 38 |
|  0 0 С |  Pt 0 0  |

*Індексна оцінка карієсу та гігієни ротової порожнини:*

1. КПВ+кп(інтенсивність ураження карієсом) = 4

2. ГІ (інд.Федорова-Володкіна) = 1,73 бали [задовільно]

3. ІГР-С(інд.Грін-Вермвльйона) = 0.98 бали [задовільно]

4. PMA(папілярно-маргінально-альвеолярний інд.) = 8 % [добре]

5. КПІ(комплексний пародонтальний інд.) = 0,54 бали [добре]

Клінічна картина захворювання:

 У пошкодженного 36 зуба змінене забарвлення на темніший відтінок; глибока каріозна порожнина розташована на жувальній поверхні(І клас за Блеком) 36 зуба. Присутність розм'якшеного дентину, який локалізований на стінках каріозної порожнини ; наявність сполучення каріозної порожнини із пульповою камерою.

 Перкусія 36 зуба:

 а) горизонтальна - позитивна;

 б) вертикальна - різко позитивна;

 Зондування 36 зуба:

 а) стінки каріозної порожнини - реакція негативна;

 б) дно каріозної порожнини - реакція слабо позитивна;

 Реакція на термічні подразники:

 а) холодний подразник - негативна;

 б) гарячий подразник - слабо позитивна;

 Слизова оболонка в ділянці 36 зуба гіперемійована, набрякла; спостерігається норицевий хід з оральної сторони. Пальпація альвеолярного відростку в проекції верхівок коренів 36 зуба слабо болюча; позитивний симптом вазопарезу.

**VI. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ**

Хронічний періодонтит 36 зуба.

**VII. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА**

1. *Хронічний гранулематозний періодонтит* - у більшості випадків характеризується безсимптомним перебігом.

2. *Гострий верхівковий періодонтит* - характеризується бурно протікаючим і прогресуючим запаленням з наростаючою зміною одних симптомів іншими. Біль інтенсивного характеру, пульсуюча, із іррадіацією вздовж гілок трійничного нерва.

3. *Гострий дифузний пульпіт*  - характеризується надто інтенсивним болем, не постійного характеру із "світлими" проміжками; тривалий біль після усунення дії подразника із іррадіацією вздовж гілок трійничного нерва; перкусія слабо позитивна; болюче зондування по дну каріозної порожнини.

4. *Хронічний гангренозний пульпіт -* біль виникає від всіх видів подразників,особливо від гарячого, не перестає після їх усунення.Хворий вказує на інтенсивні болі в минулому, які з часом стихли.Перкусія негативна; ЕОД = 50-70 мкА.

**VIII. ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ**

1.Рентгенограма: вогнище розрідження кісткової тканини в ділянці верхівки дистального кореня 36 зуба з нечіткими контурами та відмежуванням грануляційною тканиною від кістки.

2.ЕОД = 110мкА

3.Реакція на екзогенні подразники.

1. **ОСТАТОЧНИЙ ДІАГНОЗ**

Хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба.

**Х. ПЛАН ЛІКУВАННЯ**

* знеболення;
* антисептична обробка ротової порожнини;
* хімічна та механічна обробка каріозної порожнини та кореневих каналів;
* медикаментозна обробка кореневих каналів;
* пломбування кореневих каналів;
* відновлення жувальної поверхні зуба пломб.матеріалом;

**ХІ. ЩОДЕННИК**

*13.10.2000р. - перше відвідування*

* проводимо ін'єкційне знеболення 4% розчином убістезину в перехідну згортку та інфільтруєм у прилеглі до зуба тканини;
* 3-4 разове полоскання рот.порожнини розчином фурациліну;
* за рахунок борів та екскаватора проводимо розкриття, некректомію та формування каріозної порожнини;
* розширення вічок кореневих каналів кулястим бором;
* видалення з кореневих каналів залишків нежитєздатної пульпи за допомогою пульпоекстрактора;
* розширення кореневих каналів задопомогою рашпиля та бурава + хімічна обробка хлоридом калію;
* антисептична обробка кореневих каналів пероксидом водню;
* висушування кореневих каналів;
* обтурація кар.порожнини ватною турундою;

*15.10.2000р. - друге відвідування*

* скарги відсутні;
* зняття обтуруючої ватної турунди;
* контроль сухості кореневих каналів(сухі);
* антисептична обробка кореневих каналів пероксидом водню;
* висушування кореневих каналів;
* пломбування кореневих каналів ендометазоном;
* рентгенологічний контроль;
* накладання тимчасової пломби з оксидентину;

*16.10.2000р.- третє відвідування*

* скарги відсутні;
* зняття тимчасової пломби;
* відновлення жувальної поверхні зуба постійним пломбувальним матеріалом (евікрол), шліфування та полірування постійної пломби;

*Рекомендації*: не їсти на протязі 2-х годин та не вживати твердої їжі протягом двох тижнів; ретельно підтримувати гігієнічний стан ротової порожнини.

**ХІІ. ЕПІКРІЗ**

 Хворий Бурецький Олег Семенович 15жовтня 2000р. звернувся в Обласну стоматологічну поліклініку зі скаргами на тривалий біль, постійного характеру та неприємний запах з ротової порожнини. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина на жувальній поверхні 36 зуба, розм'якшений дентин на стінках каріозної порожнини, сполучення каріозної порожнини із пульповою камерою; слизова оболонка в ділянці 36 зуба гіперемійована, набрякла; спостерігається норицевий хід з оральної сторони; позитивний симптом вазопарезу. При використанні додаткових методів дослідження( на рентгенограмі-вогнище розрідження кісткової тканини в ділянці верхівки дистального кореня 36 зуба з нечіткими контурами та відмежуванням грануляційною тканиною від кістки; ЕОД=110мкА; реакція на екзогенні подразники: позитивна перкусія та слабо позитивна реакція на зондування та термічні подразники;) та проведеної диференційної діагностики із такими захворюваннями як хронічний гранулематозний періодонтит, гострий верхівковий періодонтит, гострий дифузний пульпіт, хронічний гангренозний пульпіт було встановлено остаточний клінічний діагноз - хронічний гранулюючий періодонтит 36 зуба.

Назначено відповідний план лікування- знеболення,антисептична обробка ротової порожнини,хімічна,механічна та медикаментозна обробка кореневих каналів,пломбування кореневих каналів та

відновлення жувальної поверхні 36 зуба постійним пломбувальним матеріалом. Наданано рекомендації щодо вживання їжі та гігієнічного догляду за ротовою порожниною.