

По плану обучения по детской стоматологии в 9 семестре пишется курсовая
работа в виде клинической истории болезни.

СХЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Паспортные данные: фамилия, имя ребенка, возраст, адрес и контактный телефон, Ф.И.О., возраст и профессия родителей.

2. Жалобы (со слов родителей) на момент посещения стоматолога (при поступлении в стационар): боль от температурных, химических, механических раздражителей; затруднение приема пищи; изменение внешнего вида; другое. Характер болевых ощущений: приступообразные, непрерывные; продолжительные или короткие; иррадиация боли.

3. Анамнез жизни. Особенности внутриутробного развития (течение беременности, родов у матери), здоровье ребенка в первые годы жизни, состоит ли на учете у других специалистов, сроки грудного вскармливания, привычка засыпания ребенка «у груди» или с бутылочкой, наполненной молочными продуктами или сладкими напитками, сроки прорезывания зубов, проводится ли гигиена полости рта, используемые средства гигиены. Перенесенные и сопутствующие заболевания: наличие в семье туберкулеза, сифилиса, алкоголизма, психических заболеваний. Злокачественные новообразования. Заболевания пародонта, кариеса. Непереносимость лекарственных веществ. Бытовой анамнез: условия жизни, питание (характер принимаемой пищи, регулярность).

4. История настоящего заболевания: когда заболел зуб (десна, язык и т.д.)? С чего началось заболевание? Первые симптомы. С чем связывается начало заболевания? Возможные причины его возникновения. Как развивалось заболевание (до момента обследования больного)? Усиление ослабление или исчезновение ранее возникших или появление новых симптомов данного заболевания. Обращался ли ранее к врачу с данным заболеванием? Каковы результаты лечения?

5. Настоящее состояние больного:

А). Общий осмотр. Состояние больного: сознание, положение, телосложение, рост, вес, осанка, температура тела; окрас кожи, степень развития подкожной жировой клетчатки (чрезмерная, умеренная, слабая); состояние по органам и системам со слов больного (родителей) и по справкам врача – педиатра.

Б) Осмотр челюстно-лицевой области: симметрия лица, состояние кожных покровов ЧЛЮ, состояние ВНЧС, степень открывания рта, состояние регионарных лимфоузлов. - Внешний осмотр челюстно-лицевой области. Окраска кожи лица, наличие, локализация и размеры отека, припухлости, рубцов, шелушения. Состояние красной каймы губ углов рта (наличие сухости, трещин, эрозий, корок). Состояние лимфоузлов (подчелюстных, подбородочных, околоушных, шейных). Количество, величина, консистенция, болезненность, подвижность лимфоузлов при пальпации.

В) Осмотр полости рта:

- осмотр губ;
- осмотр преддверия полости рта: состояние слизистой оболочки преддверия полости рта (альвеолярного отростка, переходной складки, щек), уровень прикрепления уздечек губ и тяжей, характер секрета околоушных слюнных желез;

- состояние десны – цвет, отечность, рыхлость, гипертрофия, атрофия десневых сосочков, нарушение целостности, изъязвление, кровоточивость, наличие патологических десневых карманов, глубина в мм, выделения из них (серозный, гнойный экссудат).

- осмотр собственно полости рта: наличие запаха изо рта, состояние слизистой оболочки альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, зева, дна полости рта. Характеристика слизистой оболочки: цвет, отечность слизистой и места ее локализации,

степень влажности или сухости, нарушение ее целостности (десквамация, трещины, эрозии и т.д.).

- язык – цвет, состояние сосочков (атрофия, гипертрофия, складчатость, налет, легко ли снимает запах), влажный или сухой, целостность поверхности (десквамация, трещины, язвы), отечность (отпечатки зубов). Состояние фолликулярного аппарата языка, состояние зева.

- осмотр зубов (количество, положение в зубном ряду, форма коронки, цвет эмали).

- зубная формула.

- наличие кариозного процесса (подсчет индекса интенсивности кариеса); зондирование, термопроба, перкуссия, определение подвижности зубов, пальпация слизистой оболочки альвеолярного отростка в проекции корней обследуемых зубов.

- наличие некариозных поражений зубов: гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание.

- зубные отложения: налет на зубах, цвет, локализация. Отложения зубного камня (над и поддесневого), количество, цвет, консистенция, локализация.

- подробное описание больного зуба. На какой поверхности кариозная полость, величина ее, глубина, имеется ли сообщение с полостью зуба, реакция зуба на механические, химические и температурные раздражители, на зондирование, перкуссию зуба.

- осмотр и оценка формы зубных рядов.

- оценка прикуса (физиологический, патологический).

6. Предварительный диагноз.

7. Дополнительные методы исследования:

- рентгенография (прицельный снимок, ортопантомограмма);

- электроодонтодиагностика (по показаниям);

- витальное окрашивание

- анализы крови, мочи, желудочного сока, цитологическое исследование (в случае надобности);

- трансиллюминация.

8. Диагноз и его обоснование.

9. Дифференциальный диагноз.

10. Лечение общее и местное, профилактика.

11. Дневник (в течение болезни).

12. Прогноз.

13. Этиология и патогенез.

14. Патологическая анатомия.

Примечание: подробно описываются клиника тех заболеваний, с которыми проводят дифференциальную диагностику.

15. Окончательный диагноз.

16. План лечебных и профилактических мероприятий.

17. Лечение.

18. Рекомендации.