

Клиническая ситуация 1

Пациент К..30 лет, жалобы на эстетический дефект: оголение корней зубов

Анамнез заболевания: Прошел ортодонтическое лечение с 2008 по 2010 г (брекет система); После ортодонтического лечения обратил внимание на оголение корней зубов, которое с каждым годом прогрессировало. Пациент тщательно (чрезмерно) ухаживает за своими зубами, чистит их жесткой щеткой горизонтальными движениями 3 раза в день, кровоточивость десны при чистке бывает крайне редко.

Появившиеся дефекты корней в зубах 1.1, 2.1, 4.1 недавно запломбированы по просьбе пациента в связи с нарушенной эстетикой.

Анамнез жизни: Считает себя практически здоровым, ОРВИ болеет редко, аллергоанамнез не отягощен. Профессиональные вредности: с юности занимается боксом, вредные привычки отрицает. Профессия частный предприниматель.

Осмотр:

При внешнем осмотре: кожные покровы лица без видимых изменений, без асимметрии, поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, мягкие подвижные. Открывание рта свободное. Признаки нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава отсутствуют.

При осмотре полости рта: отличная гигиена полости рта, небольшое количество пигментированных зубных отложений, десна бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Клиновидные дефекты в области всех зубов. Супраконтракты не выявлены

Зубная формула ; при зондировании зубо-десневых борозд пародонтальных карманов не выявлено

	р	п/с		п			п	п			п	п/с	п/с		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		п/с	с									с	п/с		0
							п				3,			5	

Патологическая подвижность зубов отсутствует

Индексы гигиены: ОНI-S-0,4 ; API -15%, индексы показателей воспаления в пародонте: SBI-12%, Проба Шиллера-Писарева отрицательная

Осмотр полости рта:



Данные рентгенологического обследования:



Задание:

1. Сформулировать диагноз
2. Дифференциальный диагноз
3. Дополнительные методы обследования
4. Составить план лечения
5. Прогноз

