Выполнила: Михеева А.В.

Из-за того, что дети часто игнорируют правила гигиены полости рта и чистят зубы наспех и не очень тщательно, многие из них сталкиваются с различными стоматологическими заболеваниями. При этом разрушительный процесс может затронуть как твердые зубные ткани, так и десны, слизистые оболочки.

Одним из самых распространенных заболеваний ротовой полости у маленьких пациентов является пародонтит. Он приводит к воспалению тканей пародонта, из-за чего десны становятся рыхлыми, отекшими, часто кровоточат.

**Расспрос пациента**

* Сбор жалоб;
* Анамнез болезни;
* Анамнез жизни.

**Осмотр пациента**

**Оценка общего состояния**

* Оценка общего состояния: слабость, повышение температуры. Важное зна­чение имеет психологический настрой пациента, его контактность.
* При внешнем осмотре определяют цвет кожных покровов, наличие рубцов, асимметрии лица, состояние красной каймы губ.
* Оцениваются регионарные лимфатические узлы, их увеличение, болезненность при пальпации.

**Осмотр полости рта**

* Осмотр полости рта начинать необходимо с преддверия полости рта, осмотр уздечек и тяжей, уровень их прикрепления и выраженность предверия.
* Далее оценивают состояние других отделов слизистой оболочки, наличие патологических элементов.
* Затем осматривают состояние десневого края, цвет которого может быть бледно-розовым, гиперемированным, цианотичным, анемичным: определяют фор­му десневого края (гипертрофия или атрофия); наличие изъязвлений, кровоточивость, распространенность указанных характеристик.
* Отмечают наличие зубных отложений, их консистенцию, локализацию, количество.
* Специальным градуированным пародонтологическим зондом определяют глубину зубодесневых карманов у четырех поверхностей каждого зуба, при этом учитывается наибольшая глубина кармана. Этот признак очень важен, так как яв­ляется одним из критериев определяющих тяжесть пародонтита и учитывается в ряде дополнительных методов обследования.
* Характер отделяемого из пародонтальных карманов опредляется с помощью гладилки при легком надавливании на десневой край параллельно шейке зуба.
* Осматривается зубной ряд, заполняется зубная формула, определяется смещение зубов, степень их подвижности. В истории болезни необходимо отметить наличие некариозных поражений, качество пломб, например, нависающие плом­бы.

Различают три степени подвижности зубов:

1 степень- смещение зуба в вестибулярном направлении не более 1мм:

2 степень - смещение зуба в вестибулярном и медиодистальном направлении более 1 -2 мм;

3 степень - смещение зуба во всех направлениях.

* Оценивается прикус, наличие травматической окклюзии, нуждаемость в про­тезировании и качество имеющихся протезов.

**Индексная оценка состояния пародонта**

* Упрощенный индекс гигиены полости рта по Грину-Вермильону;
* Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Parma;
* Индекс кровоточивости десневой борозды (SBI )по Miihlemann и Son;
* Комплексный периодонтальный индекс (КПИ) по Леусу.

**Обязательные дополнительные методы исследования**

* Рентгенологическое исследование костной ткани;
* Гемограмма, анализ крови на сахар.