**Врач- стоматолог. Первичный прием. Дата\_\_\_\_время\_\_\_\_**

**Данные пациента:**

Ф.И.О.: Иванов И.И. Дата рождения: 00.00.0000 ( 00 полных лет) Пол: м/ж

**Жалобы:** на неприятные ощущения и болезненность десен/кровоточивость при чистке зубов и откусывании твердой пищи/на значительную кровоточивость при приеме пищи/запах изо рта/зуд и жжение десен/подвижность и смещение зубов/нарушение функции жевания/неприятный запах изо рта/периодически возникающее гноетечение из десен.

**Анамнез заболевания**

**Когда появились первые признаки заболевания:** полгода
**Какое проводилось лечение :** не проводилось/проводилось

**Эффективность проведенного лечения:** не проводилось/описать

**Анамнез жизни**

**Перенесенные заболевания:** отрицает/описать;(Отдельный вопрос о перенесенных венерических заболеваниях, туберкулезе, гепатите, ВИЧ-инфекции)
**Хронические заболевания:** отрицает/описать
**Наследственные заболевания:** отрицает /описать(туберкулез, злокачественные новообразования, заболевания сердечно-сосудистой системы, сифилис, алкоголизм, психические заболевания, нарушения обмена веществ)
**Аллергоанамнез:** не отягощен/аллергия на местные анестетики и др. лек. препараты
**Прием лекарственных препаратов:** отрицает/контрацептивы, дифенин, нифедипин
**Вредные привычки:** отрицает/курение; употребление спиртных напитков; другие вредные привычки

**Внешний осмотр**

**Конфигурация лица:** лицосимметричное/описать
**Кожные покровы:** без патологических изменений/описать
**Видимые слизистые оболочки:** бледно-розового цвета, умерено увлажнены, без патологических изменений/описать
**Красная кайма губ и углы рта:** бледно-розового цвета, умерено увлажнены, без патологических изменений/описать
**Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные (передние, средние, задние, щёчные):** без патологических изменений/описать
**Состояние ВНЧС:** без патологических изменений/описать
**Открывание рта:** свободное, плавное/открывание рта ограничено
**Прикус:** физиологический/глубокий, открытый, перекрестный

**Осмотр полости рта**

**Преддверие рта (слизистая оболочка щек, губ, альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти с вестибулярной стороны):**межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы и/или цианотичны, симптом кровоточивости положительный, над- и поддесневые зубные отложения, гигиена полости рта неудовлетворительна/выявляются отек и гиперемия десны, изменяется ее конфигурация/

**Тип преддверия (нужное подчеркнуть)**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип преддверия | Глубина преддверия, мм |
| Мелкое | Не более 5 мм |
| Среднее | 6-10 мм |
| Глубокое | Более 10 мм |

**Уздечки верхней и нижней губы ( нужное подчеркнуть)**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип уздечки | Место прикрепления |
| Сильная (короткая) | На вершине десневого сосочка, движение губы при этом вызывает смещение десневого сосочка между центральными резцами или побеление его в месте прикрепления уздечки. |
| Средняя | На расстоянии 3-5 мм от вершины десневого сосочка |
| Слабая | В области переходной складки |

**Осмотр слизистой оболочки твердого, мягкого неба, языка, альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти с небной стороны:** межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы и/или цианотичны, симптом кровоточивости положительный, над- и поддесневые зубные отложения, гигиена полости рта неудовлетворительна/выявляются отек и гиперемия десны, изменяется ее конфигурация

**Зубная формула:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Осмотр полости рта. Состояния зубов.Условные обозначения: отсутствуют - О, корень - R, кариес - С, пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, иск. зуб. - И. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Зондирование:**описать

**Перкуссия:** описать

**Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда:**определяются пародонтальные карманы не более 4 мм/определяются пародонтальные карманы от 4 до 6 мм/пародонтальные карманы различной глубины (более 6мм) и конфигурации, достигающие верхушки корня

**Патологическая подвижность зубов:** не отмечается/подвижность зубов I-II степени/подвижность зубов II-III степени

**Индексы гигиены рта:** описать

**Пародонтальные индексы :** описать

**Рентгенологическое исследование:** отсутствие компактной пластинки; резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их величины; очаги остеопороза; расширение периодонтальной щели в маргинальной части/деструкция межзубных перегородок до 1/2 длины корня/деструкция костной ткани на 1/2 и более длины корня.

**Другие диагностические методы:** Микроскопическое исследование отделяемого из рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам

|  |  |
| --- | --- |
| **Код МКБ 10:** | **Диагноз:** |

**Лечение и рекомендации:**

Консультации:

* стоматолога-ортопеда
* стоматолога-хирурга
* врача-ортодонта
* врача-физиотерапевта

Лечение:

* обучение гигиене рта
* контролируемая чистка зубов
* профессиональная гигиена рта и зубов
* медикаментозная терапия
* ортопедическое лечение (пришлифовывание/шинирование/протезирование)
* хирургическое лечение (вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления/лоскутная операция/закрытый кюретаж/удаление зуба(ов)/гингивэктомия/пластика уздечки языка, верхней губы, нижней губы/вестибулопластика/

**Дата повторной явки:**

**Данные о листках нетрудоспособности:**
 Листок нетрудоспособности: № 000 000 000 000 от 00.00.0000, выдан сроком на 00 дней
**Дополнительное лекарственное обеспечение:**
 Выдан рецепт: № 000 000 000 000 от 00.00.0000г.
**Диспансерный учет:**не состоит

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись, печать)