**HISTORIA CHOROBY**

**Dane Pacjenta:**

Imię: Michał

Nazwisko: Danielczuk

PESEL: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Identyfikator: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wiek: 41 lat

Miejsce zamieszkania: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Telefon: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Zawód: bezrobotny

Data przyjęcia: 14.04.2019

Rozpoznanie: Fractura corporis mandibulae lateris sinistri in regionis dentis retens –5 sine dislocationem et fractura processus articularis lateris dextri sine dislocationem

Asystent: dr D. Dryl

Student: M. Sutyniec

Pan/Pani Michał Danielczuk lat 41 przyjęty do kliniki dnia 14.04.2000 z powodu urazu twarzy w wyniku pobicia. Skierowany z Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Suwałkach.

Pacjent podaje, iż dnia 12.04.2019 wraz z kolegami spożywał alkohol w miejscu publicznym. Około godz. 13.00 został pobity przez współtowarzyszy (uderzony pięścią w twarz i kopany). Na krótki okres (2-3 min. ) utracił przytomność (wymiotów ani zawrotów głowy po zdarzeniu nie podaje). Po odzyskaniu przytomności zgłosił się na Policję, skąd został przewieziony na Pogotowie w Augustowie. Otrzymał skierowanie do Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Suwałkach, gdzie zgłosił się 13.04.2019. Wieczorem w dniu urazu pacjent odczuwał dolegliwości w okolicy trzonu żuchwy po stronie lewej i ssż po stronie prawej, wystąpił również szczękościsk, obrzęk po stronie lewej w okolicy gałęzi i trzonu żuchwy, w okolicy prawego ssż, a także powiek po stronie prawej wraz z zasinieniem. Dwojenia ani zaburzenia widzenia nie wystąpiły. W chwili obecnej pacjent zgłasza ból samoistny okolicy trzonu żuchwy po stronie lewej, ssż po stronie prawej oraz utrudnione rozwieranie szczęk.

W lipcu 1999 r. pacjent przebył uraz głowy (leczenie chirurgiczne – osteosynteza płytkowa).

Od 21 roku życia pacjent choruje na łuszczycę, w tej chwili nie stosuje żadnego leczenia.

Przebyta choroba wrzodowa żołądka, pacjent był hospitalizowany, choroba wyleczona farmakologicznie.

W wieku szkolnym operacja usunięcia wyrostka robaczkowego.

Nałogi: 20 papierosów dziennie, alkohol średnio raz w tygodniu, innych używek pacjent nie zgłasza.

Obciążeń rodzinnych brak.

Pacjent mieszka w domu jednorodzinnym z żoną.

**Badanie przedmiotowe:**

1. Stan ogólny: pacjent w stanie ogólnym dobrym, ułożenie ciała dowolne, chód prawidłowy, kontakt słowny łatwy, ciepłota ciała w normie, tętno 75/min, ciśnienie 140/85.

2. Głowa:

A/czaszka średnio miarowa, bez zniekształceń kostnych

B/ gałki oczne prawidłowo osadzone, symetryczne, odruchy źreniczne prawidłowe, objawy oczne ujemne, zaburzeń w widzeniu nie stwierdza się

C/ przewody nosowe drożne, zniekształceń brak, wydzieliny nie stwierdza się

D/ skrawek ucha na ucisk niebolesny, brak widocznych zmian klinicznych

E/ węzły chłonne podbródkowe i podżuchwowe niewyczuwalne, niebolesne

F/ ujścia n. V - brak bolesności uciskowej

G/ brak objawów porażenia n. VII

**Cd. badania w status localis.**

3. Szyja: ruchomość prawidłowa, symetria zachowana, węzły chłonne niewyczuwalne, niebolesne, gruczoł tarczowy niepowiększony, symetryczny

4. Klatka piersiowa: symetryczna, prawidłowo wysklepiona, ruchomość prawidłowa, drżenie piersiowe zachowane

A/ płuca: osłuchowo i opukowo bez odchyleń od normy

B/ serce: osłuchowo i opukowo bez odchyleń od normy.

**Status localis:**

1. Zewnątrzustnie:

A/ obrzęk okolicy trzonu oraz kąta żuchwy po stronie lewej, obrzęk lewego policzka

B/ krwiak w okolicy prawego oczodołu, nad lewym łukiem brwiowym blizna szerokości 2 cm

C/ ssż: badaniem palpacyjnym zmian nie stwierdza się, bolesność uciskowa stawu prawego, utrudnione i bolesne rozwieranie szczęk, ruchy boczne oraz wysuwanie i cofanie żuchwy niemożliwe

D/ bolesność uciskowa okolicy trzonu i kąta żuchwy po stronie lewej

2. Wewnątrzustnie:

A/ w przedsionku jamy ustnej w okolicy zęba –5 widoczne wygórowanie i przekrwienie, stwierdzono bolesność uciskową w tym miejscu

B/ ruchomości odłamów nie stwierdza się

**Rozpoznanie wstępne:**

Fractura corporis mandibulae lateris sinistri et processus condylaris mandibulae lateris dextri.

**Badania dodatkowe:**

1. RTG: pantomograficzne, PA czaszki, skośne żuchwy

wykazują złamanie trzonu żuchwy po stronie lewej bez przemieszczenia, skośna szczelina złamania kontaktuje z zatrzymanym zębem –5 oraz złamanie wyrostka stawowego żuchwy po stronie prawej bez przemieszczenia i odłamów

widoczne również mikropłytki na zewnętrznym brzegu oczodołu lewego, na brzegu otworu gruszkowatego po stronie prawej i na wyrostku jarzmowo-zębodołowym po stronie prawej

2. RTG klatki piersiowej:

pola płucne, sylwetka serca, cień środkowy śródpiersia bez zmian

3. EKG: brak zmian patologicznych w zapisie

4. Morfologia:

WBC 5,21x10

RBC 4,60x10

HGB 14,6g/dl

HCT 42,6%

MCV 92,6fl

MCH 31,8pg

5. Czas rekalcynacji – 135s

6. Elektrolity:

Na – 144

K – 5,13

**Rozpoznanie ostateczne:**

Status post contusionem capitis et commotionem cerebri in anamnesis. Fractura obliqua corporis mandibulae lateris sinistri in regionis dentis retens –5 et processus condylaris mandibulae lateris dextri sine dislocationem

**Leczenie:**

1. ortopedyczne:

* szyna Tigerstedta
* płytka Webera
* wiązanie międzyszczękowe elastyczne /17.04.00/
* wiązanie międzyszczękowe stałe /18.04.00/
* proca podbródkowa

2. farmakologiczne:

* Lincocin
* Calcium Polfa
* Rutinoscorbin

**Zalecenia:**

* kontrola po 2 tyg.
* po okresie zrostu kostnego wskazane usunięcie zęba zatrzymanego – 5
* wskazane leczenie protetyczne ze względu na rozległe braki w uzębieniu
* usunięcie płytek po osteosyntezie z roku 1999

**Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano dnia 21.04.2019**