

Аккредитация Ситуационные задачи по специальности «Терапевтическая стоматология»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

- На прием к врачу стоматологу пришел пациент 50 лет с жалобами на значительную подвижность зубов верхней и нижней челюсти.
- Из анамнеза выявлено, что пациенту в 35 лет был поставлен диагноз диабет II типа.
- Объективно: на всех группах зубов верхней и нижней челюсти обильное количество мягкого зубного налета, подвижность всех зубов II степени.
- На Р-грамме в области зубов 11, 12, 13, 23, 22, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 – равномерная убыль костной ткани на 1/3 корня зуба.
- В области зубов 35, 36, 37, 47 имеются пародонтальные карманы.
- Зубы 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 44, 45, 46, 47 – отсутствуют (ранее удалены по поводу осложнений кариеса).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

- **Диагноз:** диабетическая пародонтопатия, хронический генерализованный пародонтит легкой степени
- Ведущее значение в этиопатогенезе этого заболевания имеет фоновая патология – сахарный диабет. Избыточная продукция и недостаточное использование глюкозы приводит к гипергликемии, тяжелым нарушениям обмена веществ и ранним ангиопатиям – нарушению микроциркуляции в тканях пародонта, что способствует усилению резорбтивных процессов в кости (остеопороз и остеолиз).
- Глюкоза в пародонтальном кармане служит питательной средой и способствует росту пародонтопатогенной микрофлоры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

- Гипосаливация, сухость и пастозность слизистой оболочки при СД, способствуют скоплению зубных отложений, экзо- и эндотоксины внедряются в ткани пародонта и приводят к развитию воспалительно-деструктивных процессов с нарушением целостности эпителиального прикрепления – образуется пародонтальный карман.
- Расщепление и угнетение функций иммунокомпетентных клеток бактериями и их токсинами приводит к развитию иммунодефицитных состояний.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

Для объективной оценки тяжести заболевания необходимо:

- определение потери пародонтального прикрепления
- зондирование (измерение глубины пародонтальных карманов)
- определение пародонтальных индексов (ПИ, Рамфьорда)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

Комплексный план реабилитации пациента:

- **Профессиональная гигиена полости рта** (удаление зубных отложений, устранение неблагоприятных местных факторов, коррекция и контроль гигиены полости рта)
- **Местная противовоспалительная терапия** (орошение десны и карманов антисептиками, лечебные десневые повязки с метронидазолом, хлоргексидином, индометациновой и бутадионовой мазью, аппликации НПВС)
- **Кюретаж, открытый кюретаж** карманов
- **Шинирование и протезирование** зубов
- **Общее лечение** у врача-эндокринолога
- **Динамическое наблюдение** и прогноз

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 011

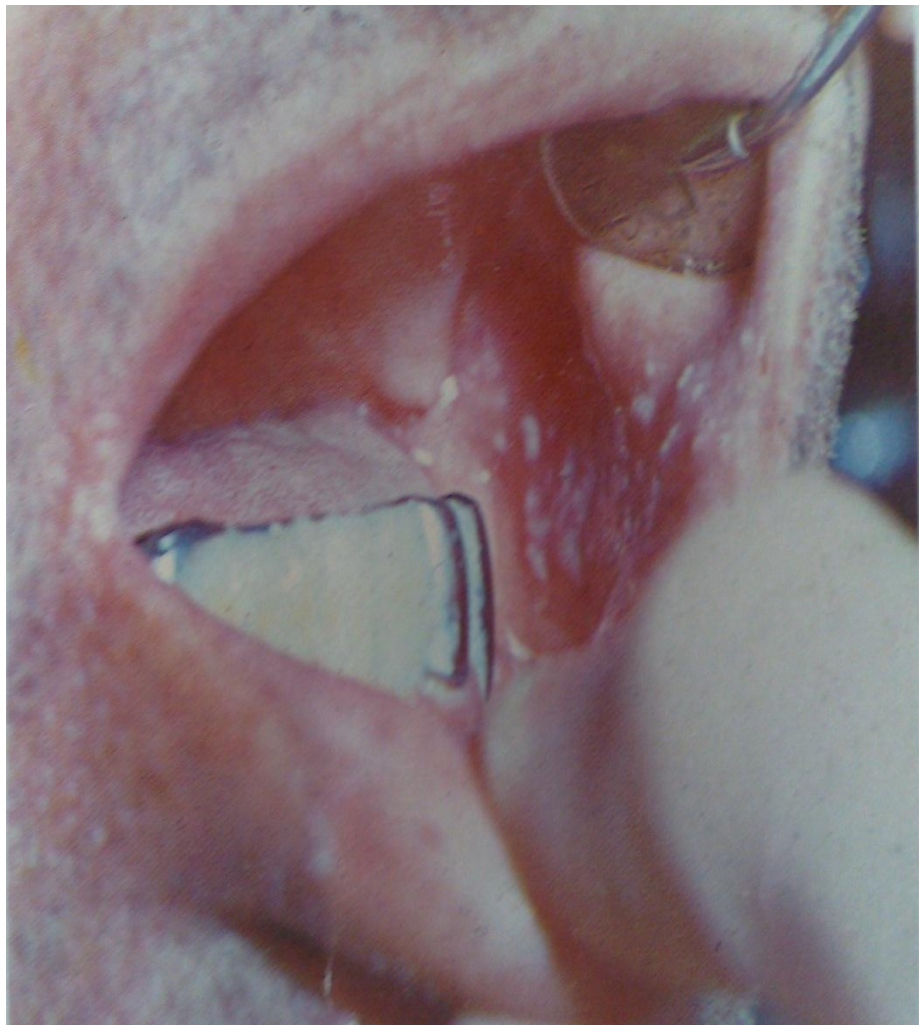
Возможные осложнения:

- Развитие диабетического пародонтолиза, лакунарное рассасывание тканей пародонта
- Выпадение зубов, полная адентия
- Снижение высоты нижнего отдела лица
- Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- Ангулярный хейлит

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

- Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.
- Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру, на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее.
- Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4х0,4х0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013



Опоясывающий лишай

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

- На основании данных анамнеза (начало заболевания связывает с переохлаждением, подобные проявления были и ранее), жалоб (невралгические боли в области высыпаний по ходу пораженного нерва) и объективных данных (множественные пузырьковые высыпания с односторонней локализацией на слизистой щеки и эрозии на твердом небе) поставлен **диагноз**: опоясывающий лишай.
- На основании клинической картины (образование округлой формы на широком основании размером 0,4х0,4х0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции) поставлен **диагноз**: фиброма языка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

Дополнительные методы обследования:

- **Цитологический** (гигантские многоядерные клетки полиморфные по величине, форме и окраске)
- **Вирусологический** (выявление природы вируса: вирус ветряной оспы - герпес зостер)
- **Иммунологический** (низкий уровень интерферона и иммуноглобулина в слюне)
- **Общеклинический анализ крови** (лейкопения, повышение СОЭ, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, вирусемия)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

Дифференциальная диагностика:

- **Острый герпетический стоматит** (высыпания пузырьков в типичных местах: красная кайма губ, углы рта, небо, язык, чаще болеют дети, возбудитель вирус простого герпеса, выздоровление через 1-3 недели)
- **Ящур** (зоонозное заболевание, возбудитель вирус ящура, высыпания в межпальцевых складках, основании ногтей, подошвах стоп, положительны биологические пробы, характерная эпидемиологическая картина)
- **Хронический рецидивирующий афтозный стоматит** (общее состояние в норме, нет высыпаний на коже, в полости рта единичные афты, рецидивы, положительны кожно-аллергологические пробы)
- **Пузырчатка** (тяжелое хроническое заболевание, крупные внутриэпителиальные пузыри, обширные эрозии, положительна триада Никольского, в мазках-акантолитические клетки Тцанка)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

План лечения

Местное лечение:

- Местные анестетики (лидокаин, анестезин, новокаин)
- Антисептические полоскания (хлоргексидин, фурагин)
- Новокаиновые блокады в область пораженного нерва
- Электрофорез с новокаином, витамином В1
- Эритемные дозы УФО
- Кератопластические средства (солкосерил, аевит)
- Противовирусные мази (оксалиновая, бонафтоновая, теброфеновая, ацикловир)
- Хирургическое иссечение фибромы языка

Общее лечение:

- Противовирусные препараты (интерферон, амиксин)
- Поливитамины (аскорутин, витамины гр.В)
- Ненаркотические анальгетики (анальгин)
- Ганглиоблокаторы
- Физиотерапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 013

Профилактические лекарственные средства:

- Герпетическая вакцина (0,2 мл в/к 5-10 раз)
- Гистаглобулин (2-3 мл п/к через 3 дня 8-10 раз)
- Интерферон
- Колудан
- Вирозол
- Продигиозан
- Левамизол

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108

- Пациент В. 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на отечность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное.
- Регионарные лимфоузлы не пальпируются.
- При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отек, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108



Хронический рецидивирующий герпес

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108

- **Диагноз:** хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- Возбудитель - вирус простого герпеса
- Заболевание проявляется у лиц, ранее инфицированных вирусом и имеющих в крови вируснейтрализующие антитела
- **Предрасполагающие факторы:** грипп, пневмония, стресс, интоксикация, истощение, травмы, сухость губ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108

Дифференциальная диагностика:

- **Острый герпетический стоматит** (острое течение, чаще болеют дети, выздоровление через 1-3 недели, нет рецидива)
- **Опоясывающий лишай** (сопровождается резкой невралгической болью, односторонние высыпания пузырьков на коже лица и слизистой в виде цепочки по ходу ветвей тройничного нерва, заболевание может осложняться парестезией и потерей вкуса)
- **Ящур** (зоонозное заболевание, возбудитель вирус ящура, высыпания в межпальцевых складках, основании ногтей, подошвах стоп, положительные биологические пробы, характерная эпидемиологическая картина)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108

Дифференциальная диагностика:

- **Хронический рецидивирующий афтозный стоматит** (нет высыпаний на коже, в полости рта единичные афты, окруженные гиперемизированным ободком, положительны кожно-аллергологические пробы, хронические очаги инфекции в организме)
- **Многоформная экссудативная эритема** (полиморфизм элементов поражения: кокарды, папулы на коже кистей рук, предплечья, голени, кровяные корки на губах, обширные эрозии на слизистой)
- **Пузырчатка** (тяжелое хроническое заболевание, крупные внутриэпителиальные пузыри, обширные эрозии, положительна триада Никольского, тяжелое общее состояние, в мазках - акантолитические клетки Тцанка)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

- Больной К. 50 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.
- Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.
- Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.
- Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОHI-S) = 2,5.
- Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотичная, отечная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.
- При осмотре зубного ряда: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.
- На ортопантограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области вершины корня зуба 45 определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами размер 0,4х0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.
- АД – 160\100 мм.рт.ст. , глюкоза крови-11,2 ммоль\л

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

- На основании клинических симптомов (пародонтальные карманы до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, цианоз, отечность и кровоточивость слизистой оболочки десен обеих челюстей) и рентгенологических данных (резорбция межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов) поставлен **диагноз:** хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.
- На основании рентгенологической картины (очаг деструкции с четкими контурами размером 0,4х0,5 см.) поставлен **диагноз:** хронический гранулематозный периодонтит 4.5 зуба.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

Дополнительные методы исследования:

- Определение пародонтальных индексов
- Эхоостеометрия (определение плотности костной ткани)
- Реопародонтография (определение состояния наполненности кровеносных сосудов пародонта)
- Биохимическое исследование десневой жидкости
- Биохимический и общеклинический анализ крови
- Обследование у терапевта и эндокринолога
- Консультация стоматолога-ортопеда

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

Дифференциальная диагностика:

- **С хроническим катаральным гингивитом**
- Общие признаки: кровоточивость, отек десны, зубные отложения
- Отличительные признаки: пародонтальный карман, подвижность зубов, воспалительная резорбция межзубных перегородок при пародонтите
- **С хроническим гипертрофическим гингивитом**
- Общие признаки: кровоточивость, отек десны, зубные отложения, симптом клинического кармана, локальные факторы воспаления (кариозные полости, нависающие пломбы, искусственные коронки)
- Отличительные признаки: карман при пародонтите сопровождается потерей пародонтального прикрепления, рентгенологически определяется резорбция кости и потеря кортикальной пластинки межзубных перегородок

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

Дифференциальная диагностика:

- **С пародонтозом**
- Общие признаки: обнажение корней зубов, гиперестезия, некариозные поражения, зубные отложения
- Отличительные признаки: при пародонтозе отсутствуют признаки воспаления десны (гиперемия, отек, кровоточивость), нет пародонтальных карманов, на рентгенограмме равномерное горизонтальное снижение высоты межзубных перегородок с сохранением кортикальной пластинки
- **С язвенно-некротическим гингивитом**
- Общие признаки: гиперемия, отек, кровоточивость и болезненность десны, обильные зубные отложения
- Отличительные признаки: при гингивите нет пародонтальных карманов, на рентгенограмме кортикальная пластина на вершине межальвеолярных перегородок сохранена

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

План лечения:

- **Устранение неблагоприятных местных факторов** (удаление зубных отложений, восстановление контактных пунктов, коррекция и контроль гигиены полости рта)
- **Местная противовоспалительная терапия** (орошения, ротовые ванночки, десневые повязки, аппликации антибиотиков, ферментов, антисептиков, НПВС, биостимуляторов, кератопластиков)
- **Открытый кюретаж, лоскутная операция**
- Временное **шинирование**, избирательное **пришлифовывание**, рациональное **протезирование**
- **Физиотерапия** (УВЧ, лазер, микроволны, электрофорез, гидромассаж, дарсонвализация)
- **Общее лечение** у врача-эндокринолога, терапевта
- **Эндодонтическое лечение** 4.5 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

- **Антисептики:** хлоргексидин, корсодил, этакридина лактат, фурагин, димексид, йодинол, микроцид, пливасепт, перекись водорода, перманганат калия
- **Анестетики:** анестезин (бензокаин), лидокаин, ксилостезин, артикаин (ультракаин, септанест), скандонест (мепивакаин),
- **НПВС:** аспирин, фенилбутазон (бутадион), парацетамол (эфералган), диклофенак (вольтарен), мовалис, пироксикам, индометацин, холина салицилат (холисал)
- **Антибиотики:** метронидазол (трихопол), ципролет, дефламон, метрогил-дента, ампиокс, амоксициллин, амоксиклав, доксициклин, нолицин
- **Ферменты:** трипсин, химотрипсин, лизоамидаза, ируксол, лизоцим

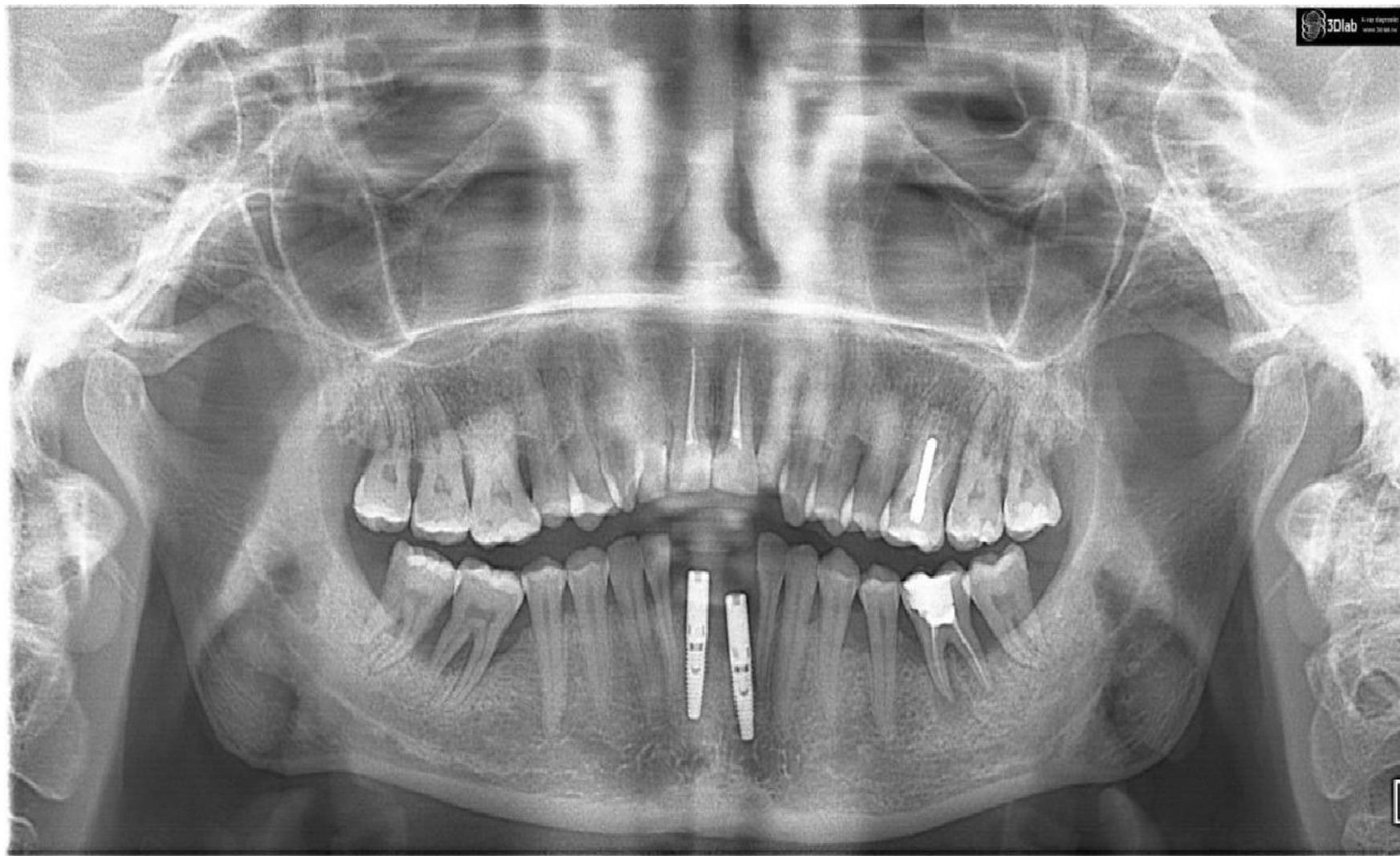
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 014

- **Растительные препараты:** ромазулан, ротокан, сальвин, сангвиритрин, зверобой, шалфей, календула
- **Кератопластики:** каротолин, аевит, масло шиповника, масло облепихи, солкосерил, метилурацил (метацил)
- **Биостимуляторы:** биосед, инсадол, экстракт женьшеня, экстракт алоэ, спленил, плазмол, стекловидное тело, АТФ
- **Иммуномодуляторы:** имудон, ликопид, полиоксидоний, нуклеинат натрия, левамизол, продигиозан, пирогенал
- **Стимуляторы остеогенеза:** ретаболил, кальцитонин, глицерофосфат кальция, лактат кальция, гидроксиапол, коллапол, резолют, остим-100, периоген
- **Антигистаминные препараты:** кларитин, супрастин, димедрол, пипольфен, тавегил, диазолин, зиртек

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019

- В клинику обратился пациент с жалобами на боли при накусывании на зуб 3.6.
- Боли появились накануне, пациент неделю назад перенес вирусную инфекцию.
- Зуб 3.6 лечен эндодонтически год назад.
- Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы увеличены при пальпации болезненны. В зубе 3.6. пломба, перкуссия зуба 3.6 болезненна.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019

- На основании совокупности клинических и рентгенологических признаков поставлен **диагноз:**
обострение хронического гранулематозного периодонтита 3.6 зуба
- Зубная формула:

							П	П					П		
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
о	А	А					И	И					П/ С		о

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019

Дифференциальная диагностика:

- **С хроническим фиброзным периодонтитом** (на рентгенограмме расширение периодонтальной щели)
- **С хроническим гранулирующим периодонтитом** (на рентгенограмме очаг деструкции с неровными нечеткими контурами)
- **С острым вершечным периодонтитом** (нет изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме)
- **С острым диффузным и обострившимся хроническим пульпитом** (реакция на температурные раздражители, периоды ремиссии, зондирование болезненно, ЭОД до 80 мкА, нет изменений по переходной складке)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 019

Дополнительные методы:

- Электроодонтометрия
- Зондирование
- Термодиагностика
- Рентгенография

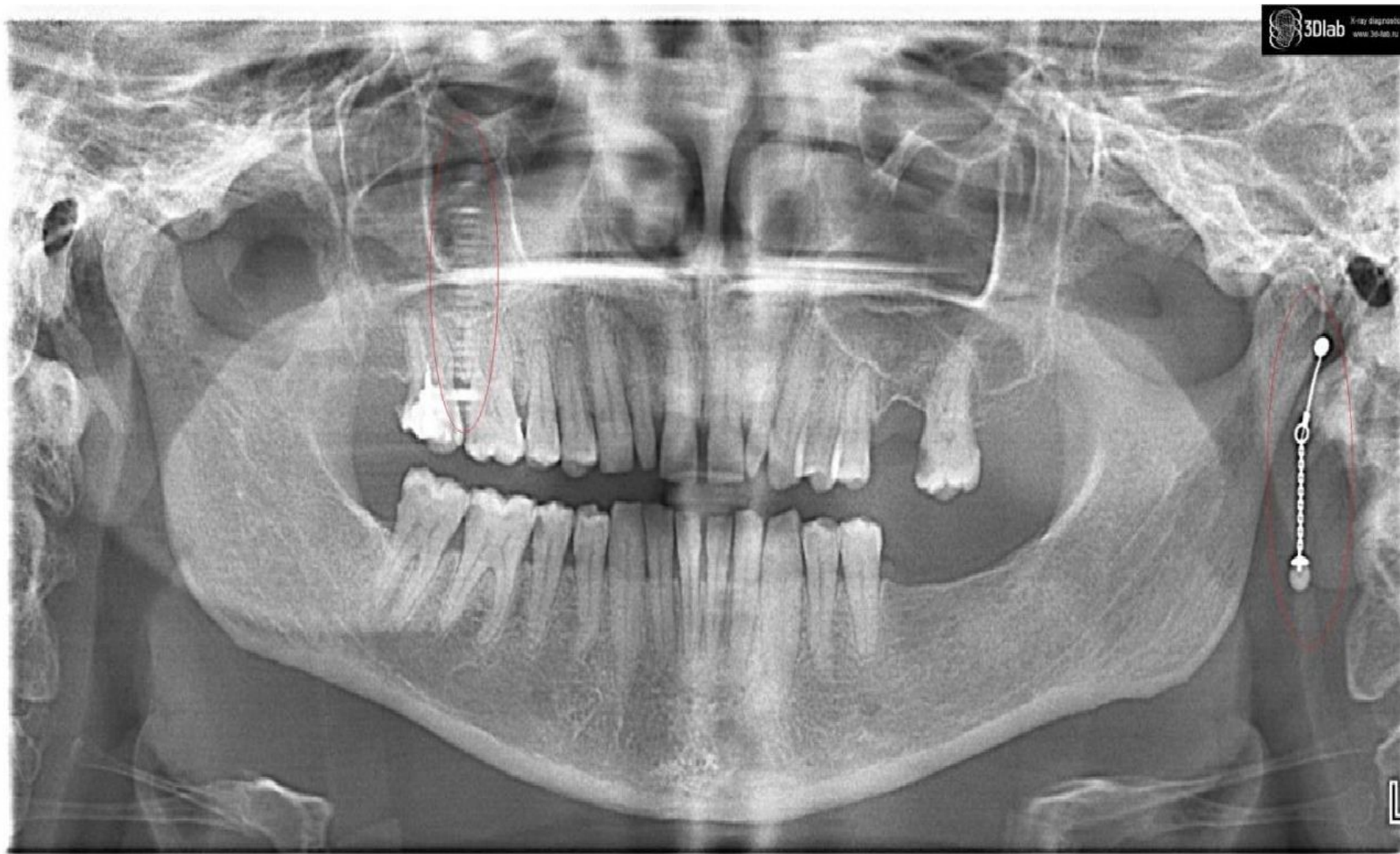
План лечения:

- Удаление старой пломбы, распломбирование медиального корня, инструментальная обработка медиальных каналов (протейперы), медикаментозная заверхушечная терапия (крезофен, формокрезол), временное пломбирование каналов гидроокись-кальцийсодержащими препаратами (метапекс, каласепт), рентгенологический контроль за восстановлением костной ткани в очаге деструкции.
- Обтурация корневых каналов, постоянная пломба.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

- В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на наличие полости в зубе 2.7, периодически возникающие боли от сладкого.
- Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не увеличены.
- В зубе 2.7 кариозная полость в пределах плащевого дентина, зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно, термометрия слабо болезненна.
- Перкуссия безболезненна.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

- Но основании объективных данных (на медиально-контактной поверхности 2.7 зуба кариозная полость в пределах плащевого дентина, зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно, термометрия слабо болезненна) поставлен **диагноз:** кариес дентина - средний кариес (ко2.1)
- Зубная формула

[illegible]

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

Дифференциальная диагностика:

- При **клиновидном дефекте** полость в виде клина с гладким и плотным дном и стенками, локализуется в области шеек зубов верхней и нижней челюстей, зондирование чаще безболезненно, медленно прогрессирует, не окрашивается красителями.
- Для **глубокого кариеса** характерно наличие кариозной полости с разрушением эмали и глубоких слоев дентина (околопульпарного дентина и предентина), зондирование болезненно по дну кариозной полости, ЭОД 7-12 мкА
- При **хроническом периодонтите** отсутствует реакция зуба на температурные раздражители и препарирование, зондирование безболезненно, имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба, ЭОД свыше 100 мкА, на рентгенограмме выявляются изменения в периапикальных тканях.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

Целесообразно провести дополнительные методы:

- **Электроодонтодиагностику:** при среднем кариесе ЭОД пульпы зуба 2-6 мкА (показано в случаях бессимптомного течения и отсутствия реакции зуба на зондирование, температурные раздражители и препарирование)
- **Рентгенографию:** при среднем кариесе определяется участок деминерализации одной из стенок зуба, периодонтальная щель не изменена (для исключения диагноза хронического периодонтита).
- **Витальное окрашивание:** стенки дефекта окрашиваются 2% раствором метиленового синего или кариес маркером (исключить некариозные поражения зубов)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 020

- 1. Обезболивание твердых тканей зуба (туберальная, инфильтрационная анестезия)
- 2. Удаление налета с поверхности зуба
- 3. Подбор цвета реставрационного материала
- 4. Препарирование кариозной полости (раскрытие, расширение, некрэктомия, формирование полости 2 класса, финирирование)
- 5. Медикаментозная обработка и высушивание сформированной полости
- 6. Наложение изолирующей прокладки (СИЦ)
- 7. Протравливание (кондиционирование) эмали стенок и дна полости, удаление кислотного геля и высушивание полости
- 8. Нанесение адгезивной системы
- 9. Установка матрицы
- 10. Пломбирование полости (световой или химический микрогибридный композит, нанокомпозит)
- 11. Шлифование и полирование пломбы. Постбондинг
- 12. Флюоризация эмали. Финишное отсвечивание

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 021

- В стоматологическую клинику обратилась пациентка с жалобами на изменение цвета зуба 2.1.
- Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Прикус ортогнатический. Зубы 1.1., 2.1, 2.2 со старыми реставрациями, измененными в цвете. Зуб 2.1. изменен в цвете – имеет серовато-желтый оттенок. Перкуссия безболезненна. Зуб лечен эндодонтически более 10 лет назад.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 021



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 021

- **Диагноз:** дисколорит девитального 2.1 зуба.
- **Дифференциальную диагностику** проводят с хроническими формами периодонтита на основании рентгенологического обследования, с некариозными поражениями зубов с учетом данных анамнеза и клинической картины заболевания.
- Зубная формула

[illegible]

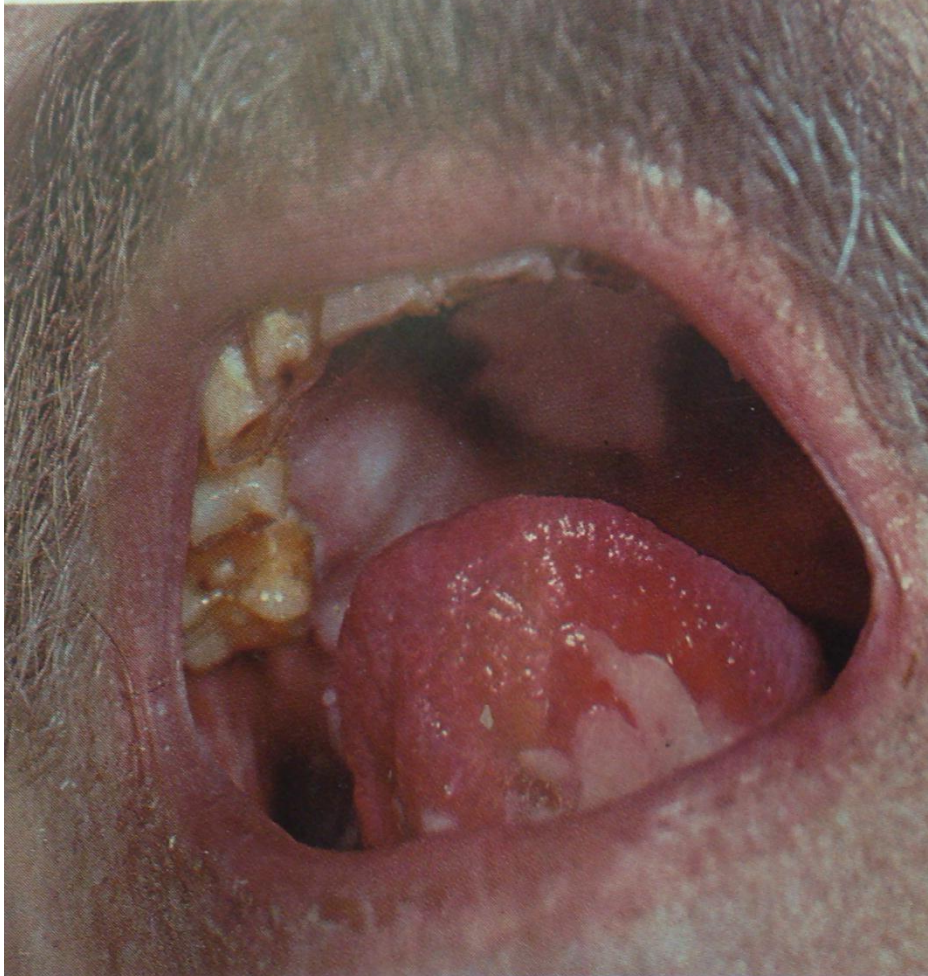
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 021

- **Электроодонтодиагностика:** при хроническом периодонтите показатели ЭОД 200мкА и более – электровозбудимость периодонтальных тканей.
- **Рентгенография:** во 2.1 зубе дефект пломбы, канал пломбирован до апикального отверстия, в канале анкерный штифт, не полная obturation канала в устьевой трети, в периодонте изменений нет.
- **План лечения:** удаление старой пломбы, препарирование полости, извлечение из канала анкерного штифта, внутреннее (или комбинированное) отбеливание зуба, припасовка и фиксация стекловолоконного штифта, светополимеризация, реставрация зуба светокомпозитом (прямой метод) или виниром (непрямой метод).

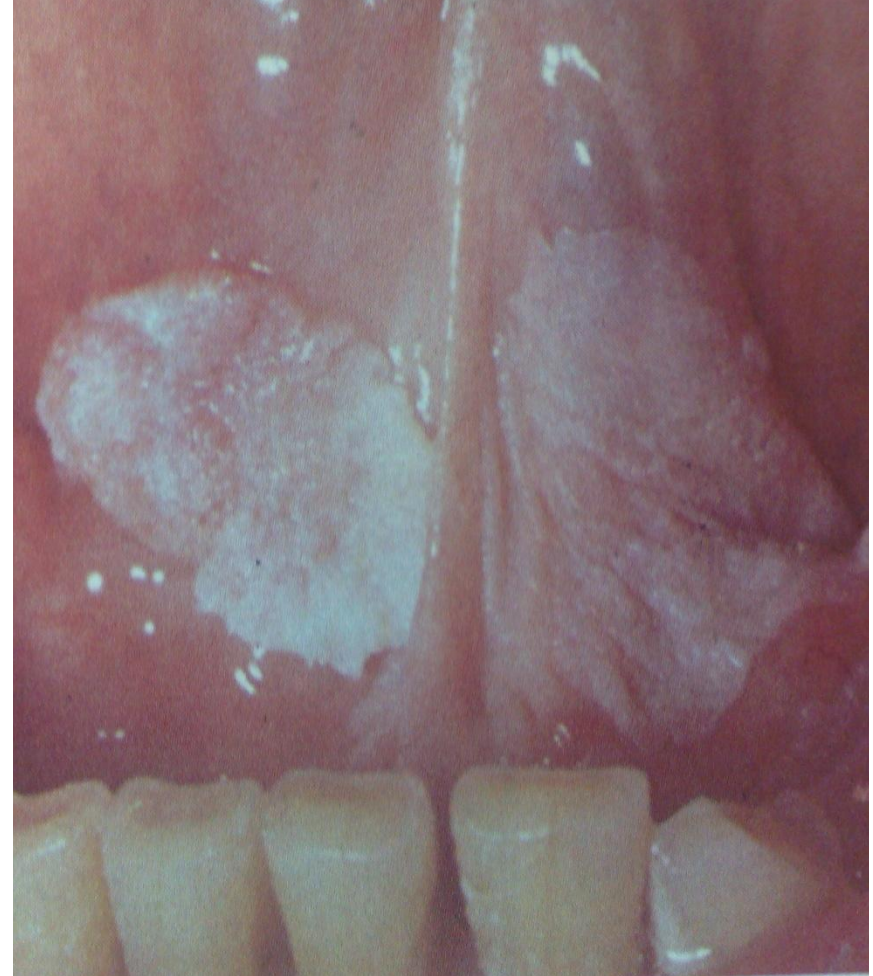
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

- Больному К. 38 лет, работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен **диагноз:** лейкоплакия слизистой оболочки обеих щек.
- Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль.
- При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

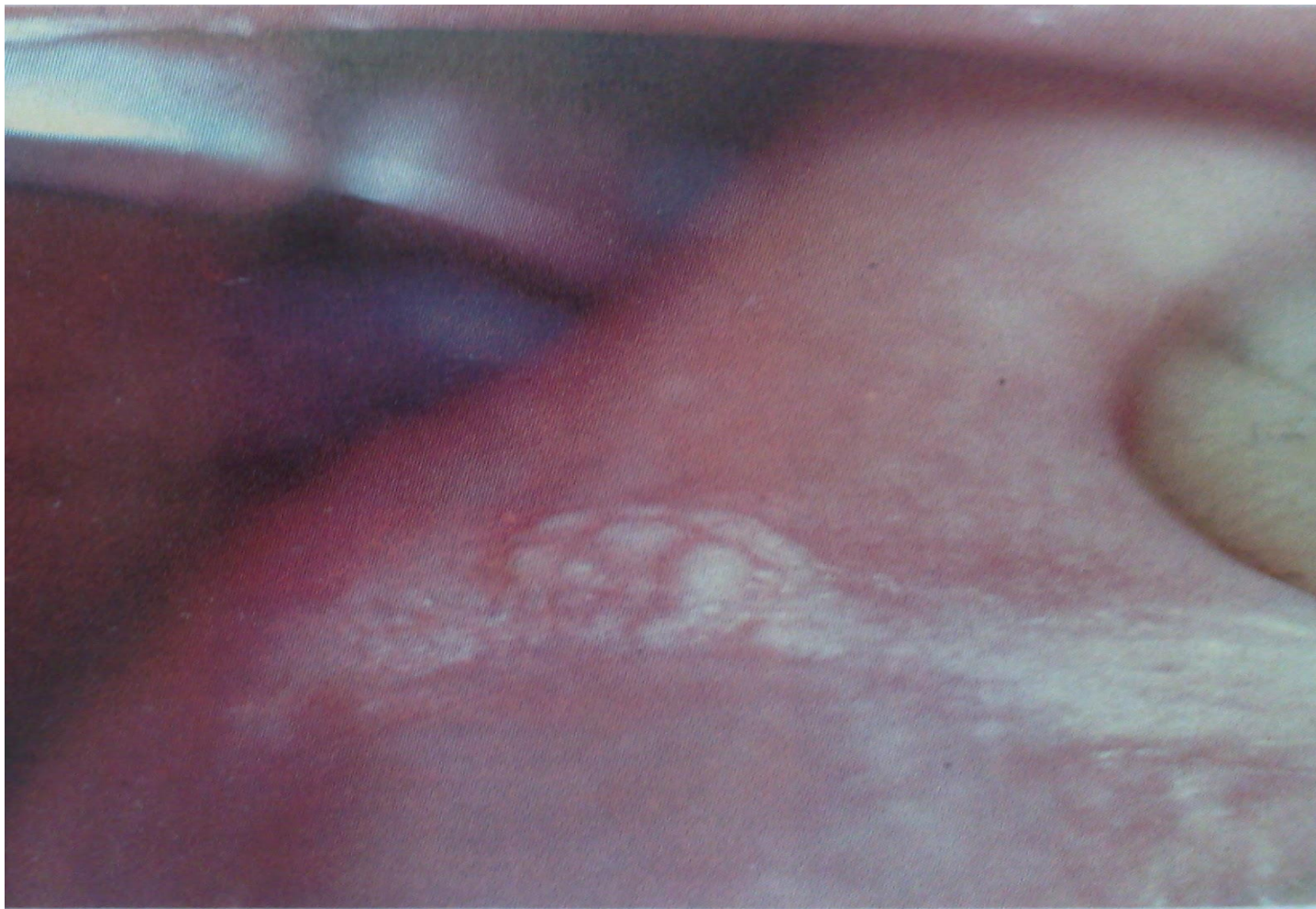


**Лейкоплакия
Таппейнера**



Плоская лейкоплакия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031



Веррукозная лейкоплакия (бородавчатая форма)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

- **Лейкоплакия** – хроническое заболевание слизистой оболочки рта, развивается в результате травмы: физической (микротоки-гальваноз, горячая и острая пища), химической (проф. вредности), механической (острые края зубов, некачественные протезы, курение)
- **Клинические формы:** простая (плоская), веррукозная (бляшечная, бородавчатая), эрозивно-язвенная, лейкоплакия Таппейнера
- **Дополнительные методы:** цитологический (картина хронического воспалительного процесса, ороговевшие клетки эпителия), гистологический (гиперкератоз, паракератоз, акантоз эпителия)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

Дифференциальная диагностика:

- **С молочницей (кандидозом)** – общим является наличие бело-серого налета на слизистой оболочке, однако при кандидозе налет соскабливается шпателем, а бактериоскопия обнаруживает присутствие грибов рода кандиды и псевдомицелий
- **С плоским лишаем** – общее: элементы поражения (ороговевающие папулы) на слизистой полости рта, отличие: при плоском лишае папулы группируются сливаясь в характерный рисунок (сетки, кольца, кружева) и располагаются также на коже
- **С раком** – при пальпации определяется уплотнение в основании очагов поражения, гистологический метод выявляет атипичные (раковые) эпителиальные клетки, длительное течение без признаков эпителизации

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

План лечения:

- **Санация полости рта** – для устранения травмирующих факторов
- **Замена пломб из амальгамы** – для устранения микроотоков
- **Отказ от курения** – прекращение действия химической и физической травмы слизистой оболочки
- **Профилактика профессиональных вредностей** – ограничение химического воздействия паров кислот
- **Лечение сопутствующей патологии** – укрепление сопротивляемости организма
- **Диспансерное наблюдение** – предупреждение озлокачивания заболевания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 031

План лечения:

- **Санация полости рта:** пломбирование кариозных зубов, удаление разрушенных зубов, замена пломб из амальгамы, рациональное протезирование
- **Местное лечение:** аппликации масляных растворов витамина А (ретинола) и витамина Е (токоферола), кератолитические средства, криодеструкция, кератопластики, хирургическое иссечение очага
- **Общее лечение:** витаминотерапия, общеукрепляющая терапия, лечение сопутствующей патологии
- **Профилактика** профессиональных вредностей и вредных привычек

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 105

- Пациент М. 52 года обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.
- Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.
- При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия.
- На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 105

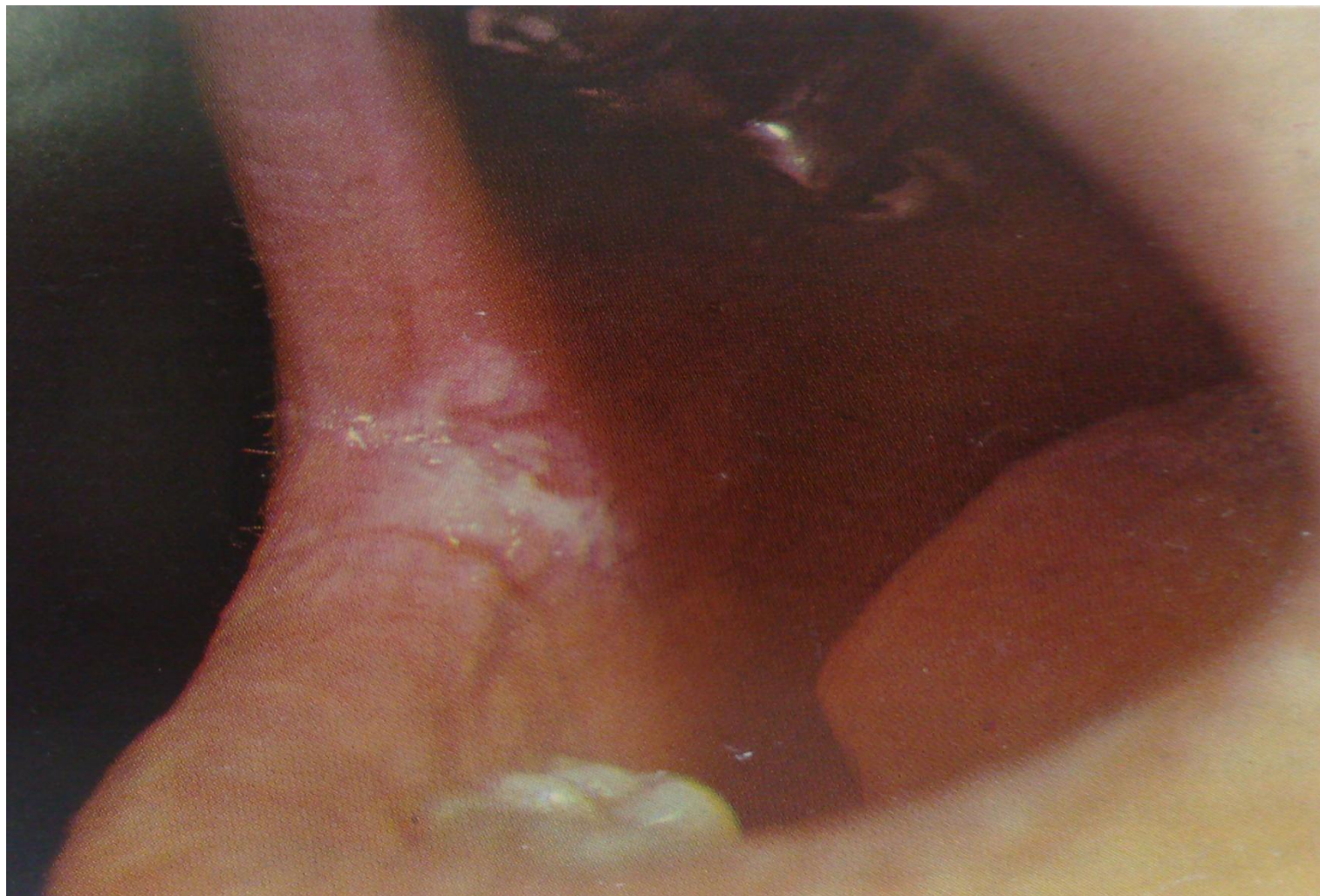


Веррукозная лейкоплакия (бляшечная форма)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036

- Пациентка, 52 года, обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочки щеки справа. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки справа.
- В анамнезе: вредные привычки, курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу.
- При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия размером 0,5Х0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.
- На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5. Зубы 15, 16, 17, 46 покрыты металлокерамическими коронками. При осмотре коронки 16, 17 и 46 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036



Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036

- На основании жалоб, данных анамнеза и объективного обследования поставлен **предварительный диагноз**: лейкоплакия, эрозивно-язвенная форма.
- Цифровые показатели ИГ=2,5 балла соответствуют высокому индексу гигиены (оценка индекса гигиены) и неудовлетворительной гигиене полости рта (оценка гигиены полости рта).
- Причины заболевания: механическая травма острыми краями коронок, вредные привычки (курение, прием горячей и острой пищи), низкий уровень гигиены полости рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036

Дифференциальная диагностика:

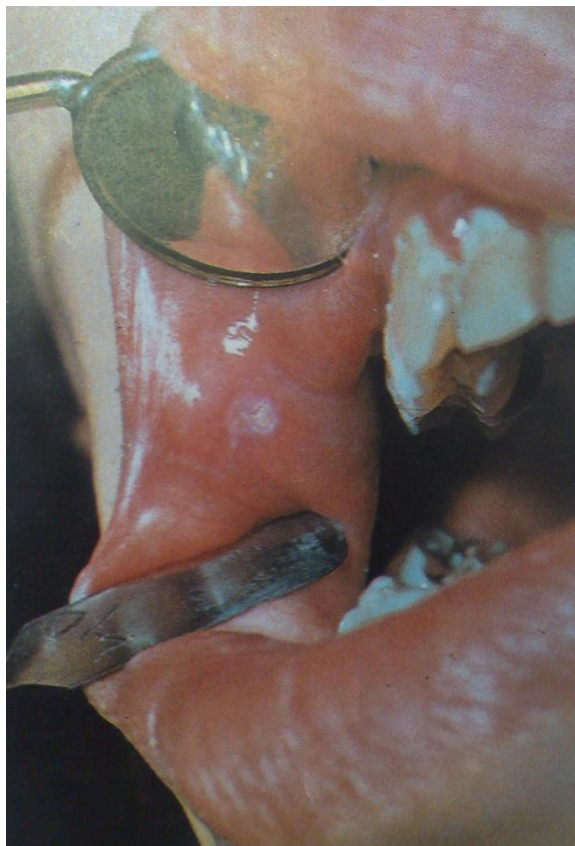
- **С многоформной экссудативной эритемой** – полиморфизм элементов поражения: кокарды, папулы на коже кистей рук, предплечья, голени, кровяные корки на губах, обширные эрозии на слизистой.
- **С красным плоским лишаем** – при плоском лишае вокруг эрозии типичные папулы образуют характерный рисунок (сетки, кольца, кружева), элементы поражения располагаются также на коже.
- **С раковой язвой** – при пальпации определяется уплотнение краев и в основании язвы, длительное бессимптомное течение без признаков эпителизации, гистологический метод выявляет атипичные эпителиальные клетки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036

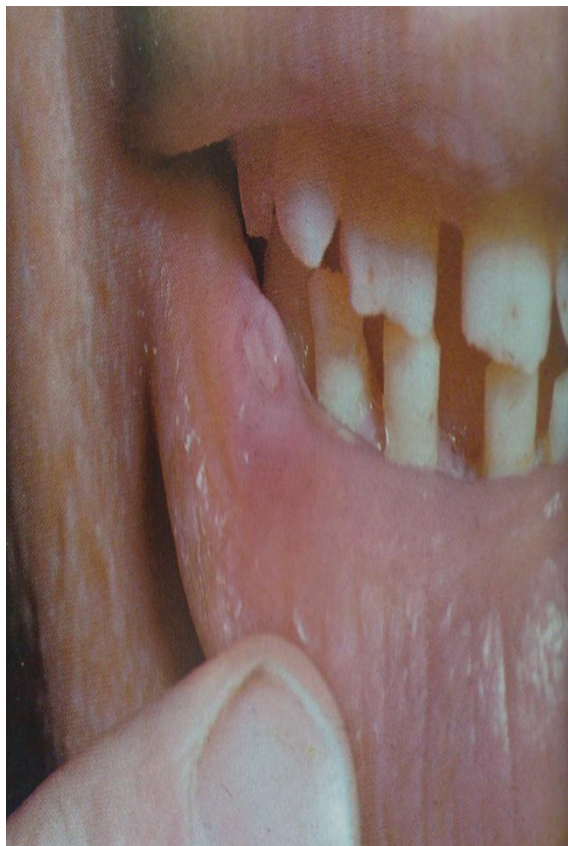
Дифференциальная диагностика:

- **С хронический рецидивирующий афтозный стоматит** – на невоспаленной слизистой единичные афты, окруженные гиперемизированным ободком, частые рецидивы, положительны кожно-аллергологические пробы, хронические очаги инфекции в организме.
- **С твердым шанкром** – безболезненная «голая» или с «сальным» налетом эрозия с ровными краями, в основании хрящеподобный инфильтрат, слизистая не воспалена, склероаденит, положительны серологические реакции.
- **С декубитальной язвой** – резко болезненная эрозия (язва) с отечными валикообразными краями, без признаков ороговения, мягкая при пальпации, после устранения травмирующего фактора быстро эпителизируется.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036



**Травматическая
эрозия**



**Декубитальная
язва**



**Афтозный
стоматит**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036



Туберкулезная язва



Твердый шанкр

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 036

Профилактические мероприятия:

- Устранение вредных привычек
- Санация полости рта
- Рациональное протезирование
- Ограничение профессиональных вредностей
- Лечение сопутствующей патологии
- Оздоровление организма
- Коррекция психоэмоционального состояния

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104

- Пациентка К. 52 года обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек.
- Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесенным стрессом.
- Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне гиперемированной и отечной слизистой оболочек обеих щек в среднем и заднем отделах отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104



Красный плоский лишай

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104

- **Диагноз:** красный плоский лишай
- Воспалительное заболевание кожи и слизистой оболочки, характеризующееся высыпанием мелких ороговевших папул (узелков) на коже (в том числе красной каймы губ) и слизистой полости рта (щек, боковой поверхности языка)
- **Этиология:** неврогенная, вирусная, токсико – аллергическая теории
- **Морфологические элементы** поражения: ороговевшая папула круглой или полигональной формы диаметром 0,2 – 5 мм, бляшка, эрозия, язва

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104

Дифференциальная диагностика:

- **Лейкоплакия** (нет кожных высыпаний, на слизистой полости рта элементы поражения не образуют характерного рисунка, желтое свечение в лучах Вуда)
- **Красная волчанка** (эритема на коже лба, носа, щек в виде «бабочки», снежно - голубое свечение элементов в лучах Вуда, слизистая оболочка поражается редко)
- **Кандидоз** (при кандидозе налет соскабливается шпателем, бактериоскопия обнаруживает присутствие грибов рода кандиды и псевдомицелий)
- **Папулезный сифилид** (мелкие безболезненные папулы, чаще локализуются на миндалинах и небных дужках, налет соскабливается шпателем с обнажением мяско-красной эрозии, выявляется бледная трепонема, положительны серологические реакции)
- **Болезнь Боуэна** (один очаг ярко-красного цвета с бархатистой поверхностью, эрозия с неровными краями безболезненная, гистологически - полиморфизм и атипичность клеток эпителия)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104

План лечения:

- Устранение травмирующих факторов
- Санация полости рта
- Седативные препараты (бром, фенотипам, седуксен, валериана, реланиум)
- Поливитамины, продигозан, пирогенал
- Делагил (по 0,25 г 2 раза в день или 5-10 % раствор)
- Никотиновая кислота (1 мл 1 % р-ра под очаг)
- Хонсурид (0,1 г в 10 мл 0,5% новокаина по 1 мл под очаг)
- Полоскания (2-5 % раствором буры)
- Аппликации (аевит, алоэ, каратолин, резорцин, солкосерил, кортикостероидные мази)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 033

- Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.
- Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обращалась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.
- Объективно: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ и щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2 2.1 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1- соответствует III степени.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 033

- На основании клинических симптомов (гиперемия, отечность и кровоточивость слизистой оболочки десен, пародонтальные карманы 3-5 мм, подвижность зубов) поставлен **предварительный диагноз**: обострение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.
- План обследования: ортопантомография, реопародонтография, определение пародонтальных индексов и индекса кровоточивости десневой борозды, биохимический и клинический анализ крови, консультация других специалистов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 033

Дифференциальная диагностика:

- **С обострением хронического катарального гингивита**
- Общие признаки: боль в десне, гиперемия, отек и кровоточивость десны, зубные отложения
- Отличительные признаки: отсутствие пародонтального кармана, подвижности зубов и изменений межзубных перегородок на рентгенограмме при гингивите
- **С отечной формой гипертрофического гингивита**
- Общие признаки: боль, кровоточивость, отек десны, зубные отложения, симптом клинического кармана, общее недомогание
- Отличительные признаки: карман ложный, пародонтальное прикрепление сохранено, на рентгенограмме целостность костной ткани межзубных перегородок не нарушена

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 033

Дифференциальная диагностика:

- **С язвенно-некротическим гингивитом**
- Общие признаки: гиперемия, отек, кровоточивость и болезненность десны, обильные зубные отложения
- Отличительные признаки: при гингивите нет пародонтальных карманов, на рентгенограмме кортикальная пластина на вершине межальвеолярных перегородок сохранена, на фоне фузоспирохетоза
- **С обострением хронического периодонтита и острым гнойным периоститом**
- Общие признаки: общее недомогание, подвижность зубов, десна воспалена, отечна, кровоточит при зондировании
- Отличительные признаки: отсутствуют пародонтальные карманы, на рентгенограмме вершины межзубных перегородок не изменены, очаг деструкции в области верхушки корня; при пародонтите изменения костной ткани наблюдаются в области альвеолярного гребня.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 033

План лечения:

- **Профессиональная гигиена полости рта**
- **Местная противовоспалительная и антибактериальная терапия** (орошения, ротовые ванночки, десневые повязки, аппликации антибиотиков, ферментов, антисептиков, НПВС, биостимуляторов, кератопластиков)
- **Открытый кюретаж** пародонтальных карманов
- Временное и постоянное **шинирование** зубов
- **Коррекция и контроль** гигиены полости рта
- **Физиотерапия** (УВЧ, лазер, микроволны, электрофорез, гидромассаж, дарсонвализация, флюктурирующие токи)
- **Консультация и общее лечение** у врача-эндокринолога, терапевта

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

- Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.
- Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.
- При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.
- Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

- Наличие пародонтальных карманов и патологической подвижности зубов характерно для пародонтита
- Из анамнеза: первые признаки заболевания появились 3 года назад, что свидетельствует о хроническом течении заболевания
Объективно: яркая гиперемия и отек десны, кровоточивость при зондировании указывают на обострение патологического процесса
- Глубина пародонтальных карманов до 4-5 мм и 1 степень подвижности зубов соответствуют средней тяжести заболевания
- На основании вышеуказанных признаков поставлен **диагноз:** хронический пародонтит средней тяжести в стадии обострения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Дополнительные методы обследования:

- **Рентгенография** – для определения типа и степени резорбции костной ткани межальвеолярных перегородок
- **Определение пародонтальных индексов** – для выявления тяжести воспаления пародонта
- **Эхоостеометрия** – для определения плотности костной ткани челюстей
- **Реопародонтография** – для оценки состояния микроциркуляторного русла пародонта
- **Биохимический и клинический анализ крови** – для определения концентрации глюкозы, количества лейкоцитов и эритроцитов в крови
- **Консультация терапевта и эндокринолога** – для диагностики общесоматических заболеваний

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Дифференциальная диагностика:

- **С обострением хронического катарального гингивита**
- Общие признаки: боль в десне, гиперемия, отек и кровоточивость десны, зубные отложения
- Отличительные признаки: отсутствие пародонтального кармана, подвижности зубов и изменений межзубных перегородок на рентгенограмме при гингивите
- **С отечной формой гипертрофического гингивита**
- Общие признаки: боль, кровоточивость, отек десны, зубные отложения, симптом клинического кармана, общее недомогание
- Отличительные признаки: карман ложный, пародонтальное прикрепление сохранено, на рентгенограмме целостность костной ткани межзубных перегородок не нарушена

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Дифференциальная диагностика:

- **С язвенно-некротическим гингивитом**
- Общие признаки: гиперемия, отек, кровоточивость и болезненность десны, обильные зубные отложения
- Отличительные признаки: при гингивите нет пародонтальных карманов, на рентгенограмме кортикальная пластина на вершине межальвеолярных перегородок сохранена, на фоне фузоспирохетоза
- **С обострением хронического периодонтита и острым гнойным периоститом**
- Общие признаки: общее недомогание, подвижность зубов, десна воспалена, отечна, кровоточит при зондировании
- Отличительные признаки: отсутствуют пародонтальные карманы, на рентгенограмме вершины межзубных перегородок не изменены, очаг деструкции в области верхушки корня; при пародонтите изменения костной ткани наблюдаются в области альвеолярного гребня.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Дифференциальная диагностика:

- **С острым лейкозом**
- Общие признаки: общее недомогание, слабость, повышение температуры тела, некроз, кровоточивость и болезненность десны, обильные зубные отложения, галитоз
- Отличительные признаки: при лейкозе спонтанная кровоточивость десен, бледность (анемичность) слизистой оболочки с очагами кровоизлияния, инфильтраты (лейкемиды), заболевание длительное, не поддается лечению, изменение картины крови (лейкоцитоз).
- **С ВИЧ**
- Общие признаки: общее недомогание, болевые ощущения во рту, инфильтраты в десне, гиперемия, отечность слизистой оболочки, очаги некроза, галитоз, увеличение лимфоузлов
- Отличительные признаки: при ВИЧ возможны другие проявления оппортунистических инфекций (кандидоз, герпес, волосистая лейкоплакия, саркома Капоши), изменения в полости рта проявляются в 3 стадии ВИЧ через 5-6 лет после заражения, им предшествуют лимфаденопатии (2 стадия), положительны серологические реакции на СПИД/ВИЧ, снижение CD4 лимфоцитов и увеличение CD8 лейкоцитов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Первичная профилактика:

- Стоматологическое просвещение
- Рекомендации по рациональному питанию
- Профилактика гиповитаминозов
- Коррекция прикуса
- Профилактика зубочелюстных аномалий
- Устранение мелкого преддверия рта, короткой уздечки губы
- Устранение местных травмирующих факторов
- Профессиональная гигиена полости рта
- Рациональная индивидуальная гигиена полости рта

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 037

Вторичная профилактика:

- Применение традиционных методов лечения заболеваний пародонта для остановки патологических процессов и сохранения тканей пародонта
- Медикаментозная терапия гингивита, пародонтита
- Хирургическое устранение пародонтальных карманов (кюретаж, лоскутная операция, гингивопластика)
- Ортопедическое лечение травматической окклюзии, шинирование зубов, протезирование
- Физиотерапия тканей пародонта
- Коррекция общего состояния организма

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 040

- Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.
- Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение зуба 1.2 и постановка коронки были около трех лет назад.
- На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с четкими контурами 0,8 x1,0 см.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 040

- **Диагноз:** обострение хронического периодонтита (кистогранулема) 1.2 зуба
- Дифференциальная диагностика проводится с другими формами периодонтита на основании данных рентгенологической картины заболевания
- Причина осложнения – некачественное пломбирование корневого канала зуба, который был obturated на 2/3 длины
- План лечения: снятие искусственной коронки, распломбирование корневого канала, инструментальная обработка, медикаментозная завершечная терапия, временное пломбирование канала кальцийсодержащей пастой, рентгенологический контроль за восстановлением костной ткани в очаге деструкции
- Консервативно-хирургический метод – резекция верхушки корня

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 041

- Пациентка В. 49 лет обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочки щеки слева.
- При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки слева. Вредные привычки: курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу.
- При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия, размером 0,5Х0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза.
- При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.
- На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5.
- Зубы 25, 26, 27, 36 покрыты металлокерамическими коронками.
- Коронка зуба 28 разрушена на 2/3. Отмечается кариес корня с вестибулярной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягченный дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабо положительная.
- При осмотре коронки 26, 27 и 36 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 041

- На основании жалоб, данных анамнеза и объективного обследования поставлены **диагнозы**: лейкоплакия, эрозивная форма. Кариес цемента – кариес корня 2.8 зуба
- Цифровые показатели ИГ=2,5 балла соответствуют высокому индексу гигиены (оценка индекса гигиены) и неудовлетворительной гигиене полости рта (оценка гигиены полости рта).
- Причины заболевания: механическая травма острыми краями коронок, вредные привычки (курение, прием горячей и острой пищи), низкий уровень гигиены полости рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 041

Дифференциальная диагностика:

- Многоформная экссудативная эритема
- Красный плоский лишай
- Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- Твердый шанкр
- Декубитальная травматическая язва
- Раковая язва

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 041

План лечения:

- **Санация полости рта:** пломбирование кариозных зубов, удаление разрушенных зубов, рациональное протезирование
- **Местное лечение:** аппликации антисептиков, анестетиков, масляных растворов витамина А (ретинола) и витамина Е (токоферола), хирургическое иссечение очага поражения
- **Общее лечение:** витаминотерапия, общеукрепляющая терапия, лечение сопутствующей патологии
- **Профилактика** профессиональных вредностей и вредных привычек
- **Коррекция и контроль** гигиены полости рта
- **Динамическое наблюдение** и прогноз

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 057

- Пациент 40 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.
- В анамнезе жизни: диагноз гипертонической болезнью поставлен 5 лет назад, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.
- Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОHI-S) = 2,5. Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотична, отечна, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной 5,5 мм, подвижность 2-3 степени, обильные зубные отложения.
- При осмотре зубного ряда: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16.
- На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 длины корней зубов
- АД – 160\100 мм.рт.ст. , глюкоза крови-11,2 ммоль\л

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 057

- На основании клинических симптомов (пародонтальные карманы до 5-6 мм, подвижность зубов 2-3 степени, цианоз, отечность и кровоточивость слизистой оболочки десен обеих челюстей) и рентгенологических данных (снижение межальвеолярных перегородок до 2/3 длины корней зубов) поставлен **диагноз:** хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 057

- Гигиенический индекс по Грину-Вермильону $ОНІ-S = 2,5$ соответствует неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта пациента.
- Ведущее значение в этиопатогенезе этого заболевания имеет фоновая патология – сахарный диабет. Избыточная продукция и недостаточное использование глюкозы приводит к гипергликемии, тяжелым нарушениям обмена веществ и ранним ангиопатиям – нарушению микроциркуляции в тканях пародонта, что способствует усилению резорбтивных процессов и развитию специфической диабетической пародонтопатии, которая проявляется либо воспалительной деструкцией пародонта (пародонтит) или лизисом тканей (пародонтолиз).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 057

- Стресс в повреждении тканей пародонта: длительные отрицательные эмоции или сильные кратковременные стрессовые воздействия увеличивают частоту и тяжесть заболеваний пародонта.
- Происходит стойкое повышение тонуса сосудов пародонта, в крови увеличивается количество свободных радикалов, которые оказывают токсическое действие на клетки.
- Нарушается обмен веществ (липидов), образуются оксиды липидов, которые повреждают ткани пародонта.
- Нарушение нейроэндокринной регуляции приводит к дистрофии, деструкции и дисфункции пародонта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 058

- Пациент 63 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад.
- При осмотре слизистая оболочка языка и щек слегка отечна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.
- При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. 1.3-2.3 и 3.3.-4.3. – мостовидные протезы, частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.
- Врач поставил диагноз контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съемные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.
- При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 058

- На основании жалоб пациента: сухость во рту, жжение и покалывание в области языка, вязкость слюны; данных анамнеза: подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад, пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток; и осмотра : пломбы из амальгамы, мостовидные протезы, частичные съемные пластиночные протезы; с учетом неэффективности проведенного ранее лечения поставлен **диагноз: глоссалгия**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 058

Схема лечения:

- Санация полости рта
- Профессиональная гигиена
- Рациональное протезирование
- Патогенетическая терапия: ненаркотические анальгетики, малые транквилизаторы, бром, валериана, тенотен, новопасид, витамины группы В, новокаиновые блокады язычного нерва
- Симптоматическая терапия: местно анестетики, антисептики, кератопластические средства
- Физиотерапия, психотерапия
- Консультация терапевта, эндокринолога, аллерголога, психотерапевта, стоматолога-ортопеда

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 058

План гигиенических мероприятий:

- Удаление зубных отложений
- Коррекция и контроль гигиены полости рта
- Подбор индивидуальных средств гигиены
- Использование специальных средств: зубных ершиков, ирригаторов, противовоспалительных зубных паст и ополаскивателей.
- Орошение и гидромассаж десен антисептиками, препаратами растительного происхождения
- Коррекция рациона питания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 059

- В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Г. 30 лет с жалобами на наличие линейного дефекта по средней линии нижней губы. Со слов пациента, неприятные ощущения его не беспокоят, но беспокоит эстетическая проблема.
- Из анамнеза: болезненный дефект впервые появился около лет назад, когда пациент рассмеялся. Образовавшийся дефект он смазал облепиховым маслом, старался широко не улыбаться, чтобы не вызвать напряжение тканей нижней губы.
- Полная эпителизация дефекта произошла через 4 дня. Однако с тех пор с частотой 4-5 раз в году дефект возникал на прежнем месте, с каждым разом эпителизация происходила все медленнее, появилось ощущение зуда и жжения, постоянно возникало желание облизывать дефект.
- Пациент обратился в стоматологическую клинику, где ему были назначены аппликации геля «Камистад». Под действием «Камистад-геля» неприятные ощущения прошли, однако дефект стал возникать все чаще, и полностью красная кайма нижней губы практически никогда приходила в норму.
- При осмотре: на нижней губе – линейный дефект ярко-красного цвета, края приподняты, уплотнены. Вертикальный дефект начинается на слизистой оболочке нижней губы, проходит через линию Клейна и красную кайму губы.
- Пальпаторно – губа безболезненная, мягкая, определяется незначительное валикообразное уплотнение в области краев дефекта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 109

- Пациент Н. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, прием пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении военной службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы.
- Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окруженная помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой.
- При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.
- При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 109



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 059 (109)

- **Диагноз:** хроническая рецидивирующая трещина губы
- Дополнительный метод - **патогистологическое исследование:**
- разной глубины дефект эпителия и собственно слизистой оболочки
- роговой слой утолщен, гиперкератоз
- в окружающей соединительной ткани определяется круглоклеточная инфильтрация
- в глубоких слоях собственно слизистого слоя отмечается фиброз ткани

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 059 (109)

Причины заболевания:

- Неблагоприятные метеорологические факторы (ветер, сухость, инсоляция, высокая и низкая температура воздуха)
- Вредные привычки (облизывание, прикусывание губ)
- Хронические воспалительные процессы (снижается эластичность тканей, повреждается эпителий и собственно соединительнотканый слой, повторные разрывы которых приводят к образованию глубоких дефектов с рубцовой атрофией, плотной на ощупь с белесоватым оттенком)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 059 (109)

План лечения

- **Местное лечение:** аппликации 0,5% преднизолоновой мази (7-10 дней), витамины В1, В6, ожиряющие фотозащитные кремы, гигиеническая помада, солкосерил
- **Общее лечение:** гипосенсибилизирующие средства, витамины В1, В6, В12, РР, кортикостероиды (дексаметозон 35 мг в сутки – 5 дней)
- **Физиотерапия:** токи Бернара, УЗ – терапия, пограничные лучи Букки
- **Хирургическое** иссечение дефекта в пределах здоровых тканей, лазеротерапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 059 (109)

Исход заболевания:

- При своевременном и адекватном лечении – благоприятный, эпителизация дефекта, уменьшение рецидивов
- В тяжелых случаях – злокачественное перерождение в рак нижней губы

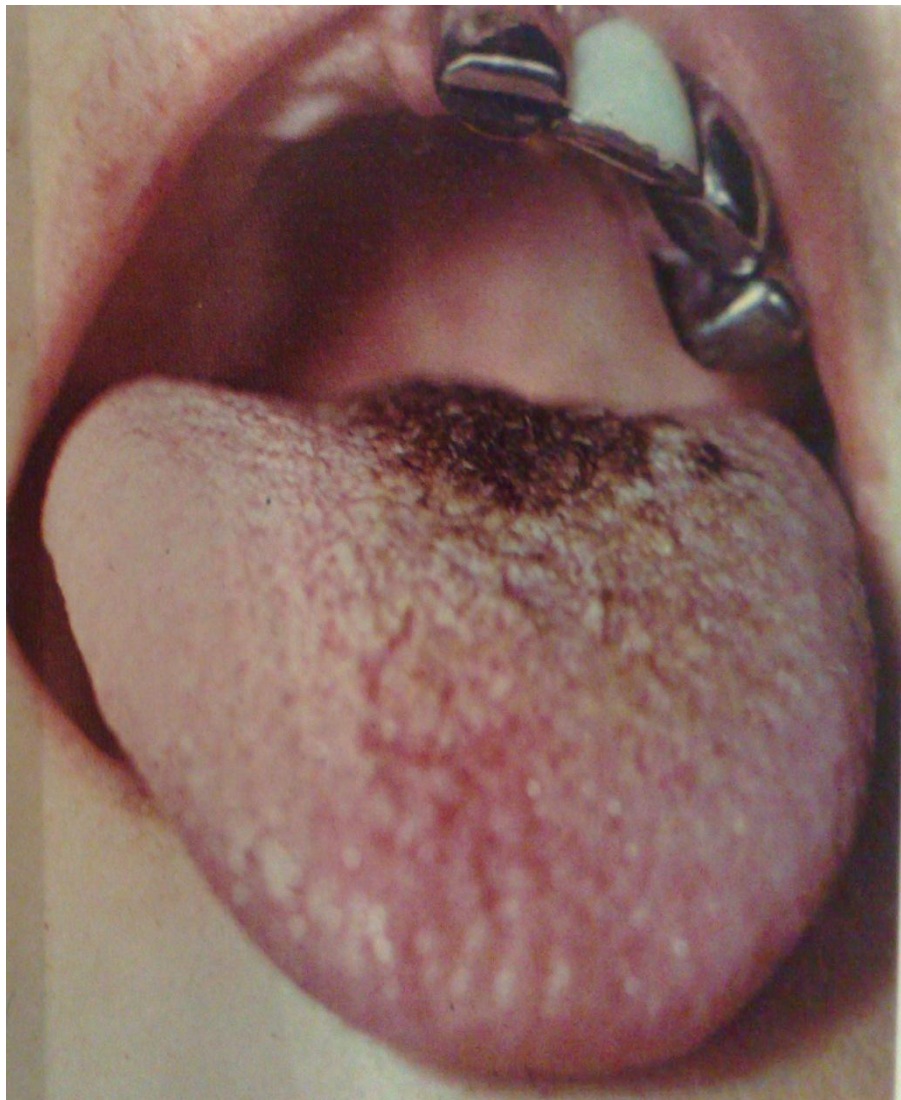
Профилактика заболевания:

- Устранение вредных привычек
- Ограничение действия неблагоприятных метеорологических факторов
- Применение фотозащитных средств
- Профилактические осмотры
- Своевременная диспансеризация
- Онкологическая настороженность врачей

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 060

- Пациент Н. 55 лет обратился с жалобами на ощущение инородного тела в горле и в области мягкого неба. Ощущение возникает внезапно, и так как пациент не понимает причины этого ощущения, то появляется страх задохнуться, паника. Впервые ощущение возникло около 2-х лет назад.
- Пациент Н. обратился к отоларингологу, который не выявил никакой патологии. Состояние паники и боязнь задохнуться стали причиной обращения к психиатру, который назначил антидепрессант «Паксил». Прием препарата «Паксил» в течение месяца снял остроту тревожной реакции, но ощущение инородного тела осталось. Психиатр рекомендовал консультацию врача-стоматолога.
- Пациент считает себя практически здоровым, курит в течение 10 лет.
- При внешнем осмотре никаких особенностей кожных покровов и красной каймы губ не выявлено. Пальпация подчелюстных и подбородочных лимфатических узлов безболезненная, лимфатические узлы нормального размера, подвижные, эластической консистенции.
- Слизистая оболочка рта нормально увлажнена, бледно-розовая, без элементов поражения. При осмотре языка отмечено значительное ороговение и гиперплазия нитевидных сосочков, язык имеет коричневую окраску. При осмотре зева и задней стенки глотки патологических образований не выявлено, миндалины удалены, небные дужки симметричны, язычок подвижен.
- При осмотре зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налета и зубной камень с преимущественной локализацией в области зубов 44-34 с язычной стороны. Коронка зуба 48 разрушена на 2/3. Отмечается кариес корня с язычной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягченный дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабopоложительная. Определяется неприятный запах изо рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 060



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 060

- **Диагноз:** аномалия языка черный (волосатый) язык. Канцерофобия. Кариес цемента корня 4.8 зуба.

Дифференциальная диагностика:

- **С пищевой пигментацией или медикаментозной окраской языка** (окраска по всей спинке языка, сосочки меньшей длины, после отмены препарата нормализуется окраска языка)
- **С ромбовидным глосситом** (участок ромбовидной или овальной формы, атрофия нитевидных сосочков)
- **С десквамативным глосситом** (множественные очаги чаще на кончике и боковой поверхности языка, форма и окраска элементов поражения постоянно изменяется)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 060

План лечения:

- Санация полости рта
- Профессиональная гигиена
- Антисептические полоскания
- Аппликации кератолитических средств
- Криодеструкция (орошение сосочков жидким азотом в течении 15-30 секунд)
- Лазеротерапия (иссечение сосочков)
- Устранение вредных привычек
- Использование специальных средств гигиены
- Коррекция психо-эмоционального состояния пациента
- Лечение 4.8 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 110

- Пациент Д. 39 лет обратился к стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесенной вирусной инфекции. Лечение не проводилось.
- При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов.
- В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с четкой границей, лишенная сосочков, покрытая белесоватым налетом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемизированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 110



Ромбовидный глоссит

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 061

- Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38°C , головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4-х дней.
- При осмотре подбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отечные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками.
- На слизистой оболочке полости рта (губ, щек, дна полости рта, неба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный.
- На кончике языка определяется образование округлой формы на тонком основании размером $0,2 \times 0,2 \times 0,4$ см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, подвижное, мягко эластической консистенции.
- Со слов пациента 3 года назад прикусил язык, после чего появилось образование.
- В течение 3 лет не увеличивалось в размере, не беспокоило.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 115

- Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.
- В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.
- При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.
- При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и налетом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 115



Многоформная экссудативная эритема

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 061 (115)

- **Диагноз:** многоформная экссудативная эритема.
- **Дополнительные методы:**
 - ✓ Цитологический (картина острого неспецифического воспалительного процесса с преобладанием полибластов)
 - ✓ Провокационные кожно-аллергические пробы (микробные и лекарственные аллергены)
 - ✓ Клинический анализ крови (лейкоцитоз, увеличение СОЭ, сдвиг влево)
 - ✓ Определение общего белка
 - ✓ Патогистологический (подэпителиальные пузыри, периваскулярный инфильтрат)
 - ✓ Триада Никольского (отрицательна)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 061 (115)

Дифференциальная диагностика:

- **Токсико-аллергическая форма МЭЭ** (рецидивы после приема лекарства, прекращаются после его отмены, положительные пробы с лекарственным аллергеном)
- **Инфекционно-аллергическая форма МЭЭ** (сезонный характер, рецидивы 1-2 раза в год весной и осенью, провоцирующие факторы локальные очаги инфекции, положительные пробы с бактериальным аллергеном)
- **Острый герпетический стоматит** (мелкие эрозии, нет кожных высыпаний, острое течение без рецидива, в мазках - гигантские многоядерные клетки, возбудитель-вирус простого герпеса)
- **Пузырчатка** (хроническое течение, не выражены воспалительные явления, обширные внутриэпителиальные пузыри с легко снимающимся налетом, положителен симптом Никольского, в мазках - акантолитические клетки Тцанка, длительное заживление эрозий, не носит сезонный характер)
- **Вторичный сифилис** (безболезненные «голые» эрозии, в основании плотный инфильтрат, без признаков воспаления, течение хроническое, бактериоскопия выявляет бледную трепонему, положительные серологические реакции)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 061 (115)

Общее лечение:

- Отмена лекарства-аллергена
- Устранение локальных очагов инфекции
- Десенсибилизирующая терапия (пипольфен, супрастин, димедрол, тавегил)
- Витаминотерапия (С, В1, В6, В12, РР)
- Общеукрепляющая терапия (глюконат кальция)
- Противовоспалительная терапия (бутадион, аспирин)
- Кортикостероиды (преднизолон, дексаметозон), антибиотики широкого спектра действия
- Дезинтоксикационная терапия (глюкоза, гемодез, реополиглюкин)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 061 (115)

Местное лечение:

- Анестетики (новокаин, ксилостезин, анестезин)
- Антисептики (йодинол, хлоргексидин, димексид)
- Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин)
- Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен)
- Кортикостероидные мази (оксикорт, преднизолоновая)
- Кератопластические средства (солкосерил, каротолин)
- Санация полости рта
- Специфическая гипосенсибилизация (гистоглобулин, антистафилококковый гаммаглобулин, специфическая вакцина)
- Неспецифическая десенсибилизация

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 086

- Пациентка Д. 22 лет обратилась с целью профилактического осмотра.
- Жалоб не предъявляет.
- Объективно: зуб 3.3 - на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется ограниченное белое матовое пятно.
- Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходит. Потери эпителиального прикрепления нет, мягкий налет в пришеечной области всех зубов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 086



Кариес эмали - кариес в стадии меловидного пятна 3.3 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 087

- Пациентка П. 23 года обратилась с жалобой на попадание пищи между зубами нижней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2-х месяцев назад.
- Объективно: зуб 2.6 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином.
- Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 087



Кариес дентина – средний кариес 2.6 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 088

- Пациент Ф. 29 лет обратился с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.
- Объективно: зуб 3.6 - на окклюзионной поверхности на дистальном щечном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином.
- Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, элементов поражения не выявлено.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 088



Кариес дентина – средний кариес 3.6 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 089

- Пациентка Ч. 28 лет обратился с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъемного аппарата.
- Объективно: зуб 2.1 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином.
- Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 089



Кариес дентина – средний кариес 2.1 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 090

- Пациент З. 37 лет обратился с жалобами на боль при приеме холодной воды в области зуба 4.4. Со слов пациента, практически здоров, к стоматологу обращается один раз в год.
- Объективно: зуб 4.4 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется очаг деминерализации эмали и кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином.
- Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 090

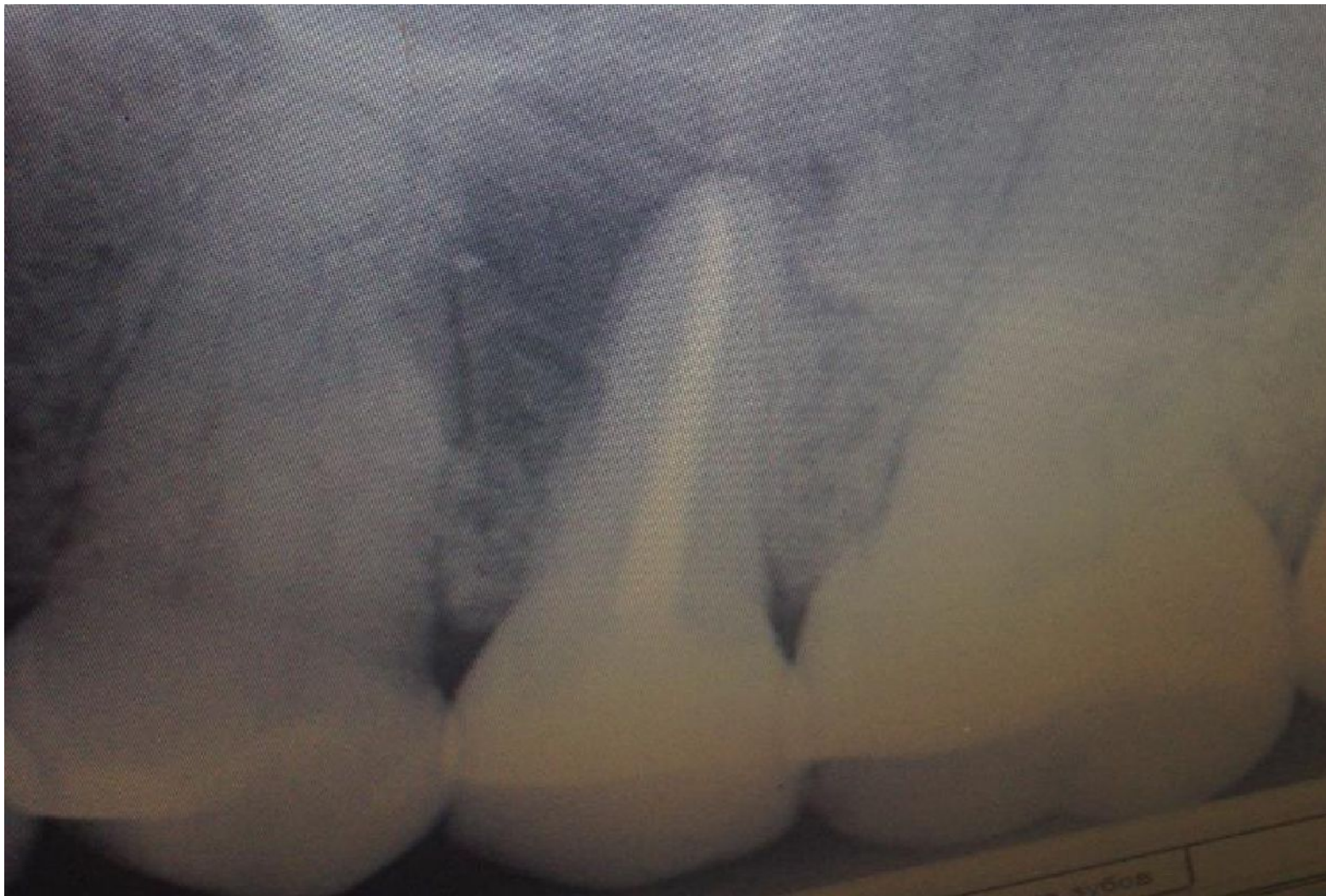


Кариес дентина – средний кариес 4.4 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 091

- Пациент М. 26 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.
- Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.
- Объективно: зуб 2.5 – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции вершины корня зуба 2.5. отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации.
- На внутриротовой контактной рентгенограмме у вершины корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8х10мм. Корневые каналы запломбированы плотно, равномерно, до вершины.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 091



Радикалярная киста 2.5 зуба в стадии обострение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 092

- Пациентка К. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся к вечеру. Данные жалобы появились 3 дня назад.
- Объективно: зуб 3.7 – на жевательной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания, на медиальной контактной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна. Холодовая проба – положительная, со следовой реакцией.
- На представленной внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.7 определяется на жевательной поверхности пломбировочный материал, на медиальной поверхности кариозная полость прилежит к полости зуба, в периапикальных тканях изменения отсутствуют.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 092



**Острый
диффузный
пульпит
3.7 зуба**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 093

- Пациент К. 37 лет обратился в клинику с жалобами на разрушение моляров нижней челюсти справа.
- Объективно: зубы 4.6, 4.7 – коронковые части значительно разрушены, восстановлены пломбами с нарушением краевого прилегания, на дистальной поверхности зуба 4.7 определяется кариозная полость. Зондирование и перкуссия безболезненны.
- На внутриротовой контактной рентгенограмме зуб 4.7 – корневые каналы запломбированы на всем протяжении равномерно, плотно, периодонтальная щель на вершухе дистального корня расширена. Зуб 4.6 – корневые каналы запломбированы на 2/3 длины корня, периодонтальная щель расширена в области вершухек корней и фуркационной зоны.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 093



Хронический фиброзный периодонтит 4.6 зуба

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 094

- Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на зуб 1.5. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.
- Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.
- Объективно: зуб 1.5 – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна.
- На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал зуба 1.5 запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

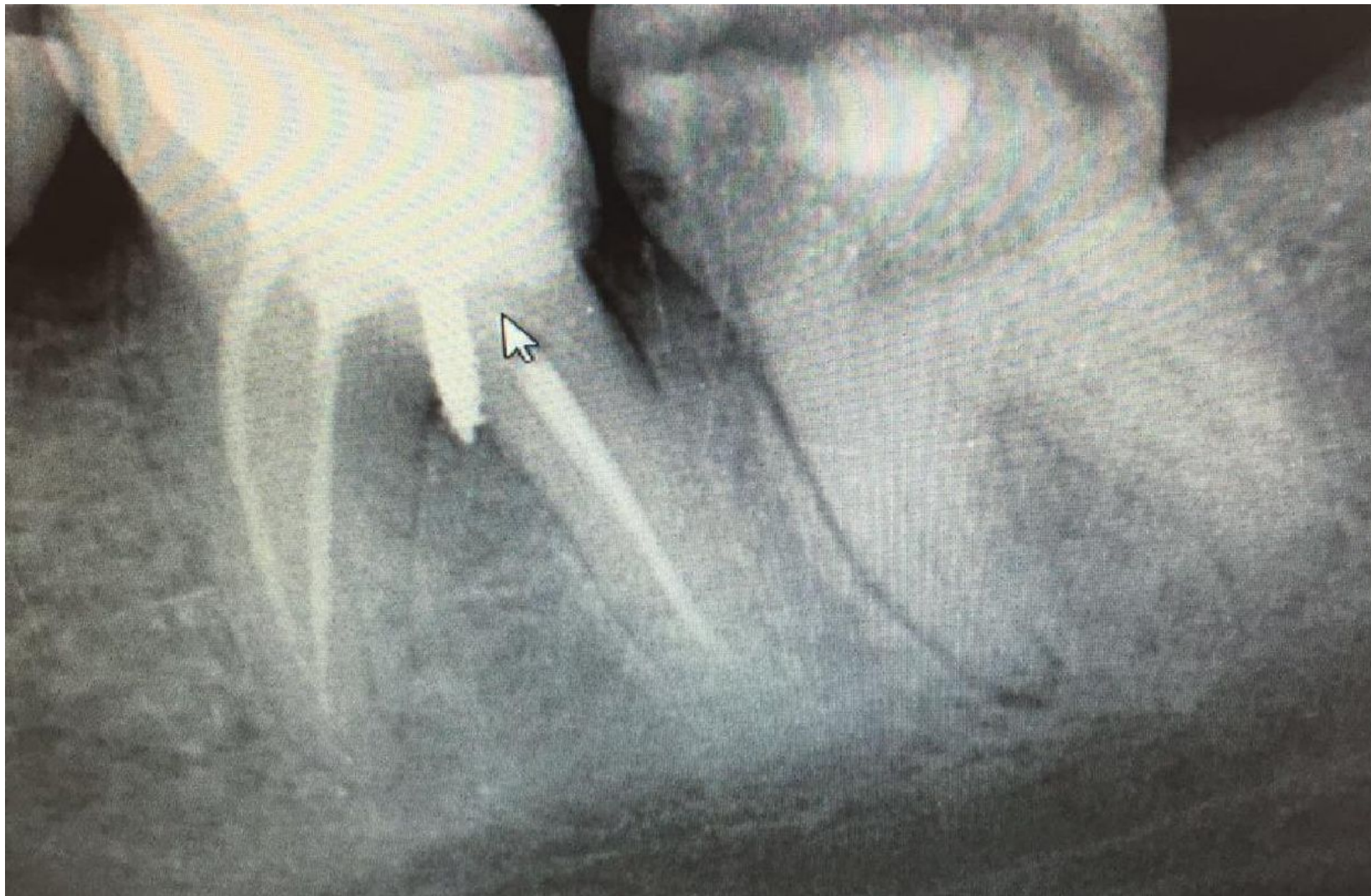
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 094



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 095

- Пациент П., 43 года, обратился с жалобами на боль при накусывании на зуб 3.6, наличие свища на десне.
- Из анамнеза: ранее зуб 3.6. был лечен эндодонтически.
- Объективно: зуб 3.6 – коронка зуба значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия болезненна. В области фуркации корней зуба 3.6. определяется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пальпация по переходной складке болезненна.
- На внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.6 дистальный и медиально-язычный каналы запломбированы до физиологической верхушки, передне-щечный корневой канал запломбирован не до верхушки. Очаг деструкции костной ткани в области переднего корня с четкими контурами, размером 3х4 мм. В области фуркации корней определяется анкерный штифт, очаг деструкции костной ткани без четких контуров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 095



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 096

- Пациентка Д. 26 лет обратилась с жалобами на косметический дефект центральных резцов верхней и нижней челюстей, острые режущие края.
- Из анамнеза: со слов больной, частые инфекционно-вирусные заболевания, детские инфекции с первых месяцев жизни. Вредные привычки отрицает. Постоянные резцы и первые моляры прорезались, со слов пациентки, с неровным режущим краем и бугорками, с «шершавой рытвиной» у края. С течением времени происходила постепенная стираемость и скол режущих краев в области центральных резцов. В течение последнего года отмечала гиперчувствительность резцов при накусывании, при приеме холодных напитков.
- Объективно: центральные резцы на верхней и нижней челюсти имеют косые сколы режущих краев. На небных поверхностях и слепых ямках резцов и клыков верхней челюсти визуализировались темные бороздки, плотные при зондировании, не окрашиваемые кариес-детектором.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 096



Системная гипоплазия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 097

- Пациентка К. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на неудовлетворительный цвет зубов 1.1 и 2.1.
- Со слов пациентки, пять лет назад она получила травму зубов 1.1 и 2.1, в результате чего коронка зуба 2.1 покрылась темными пятнами. Сразу после травмы было проведено эндодонтическое лечение зуба 2.1. Со временем зуб 2.1 изменил цвет. Зуб 1.1 лечили накануне обращения пациентки на кафедру. В одной из частных стоматологических клиник ей было предложено зубы 1.1 и 2.1 восстановить с помощью виниров, с чем пациентка не согласилась.
- Объективно: зубы 1.1, 2.1 – структурная целостность зубов сохранена, пломбы из композитного материала на небной поверхности. Перкуссия безболезненна. Зуб 2.1 сильно изменен в цвете и на вестибулярной поверхности видны коричневые, серые пятна.
- На внутриротовой контактной рентгенограмме зубов 1.1, 2.1 – корневые каналы запломбированы плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал незначительно выведен за верхушки корней, очаги деструкции костной ткани в области корней с четкими контурами, диаметром до 3 мм.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 097



**Дисколорит - изменение цвета
девитальных 1.1, 2.1 зубов**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 098

- Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.
- Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.
- Проживает пациентка А. в городе Одинцово.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 098



Флюороз. Пятнистая форма

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 099

- В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.
- Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в городе Красногорске.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, а на ее фоне на передней поверхности верхних фронтальных центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 099



Флюороз. Меловидно-крапчатая форма

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 100

- Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.
- Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжелыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с четкими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 100



Системная гипоплазия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101

- Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.
- Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с четкими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101



Системная гипоплазия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102

- Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на темный цвет зубов.
- Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже темного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102



**Системная гипоплазия.
Тетрациклиновые зубы**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 103

- В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов и выраженную гиперестезию дентина.
- Анамнез: перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.
- При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
- При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 - дефекты эмали и дентина чашеобразной формы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 103

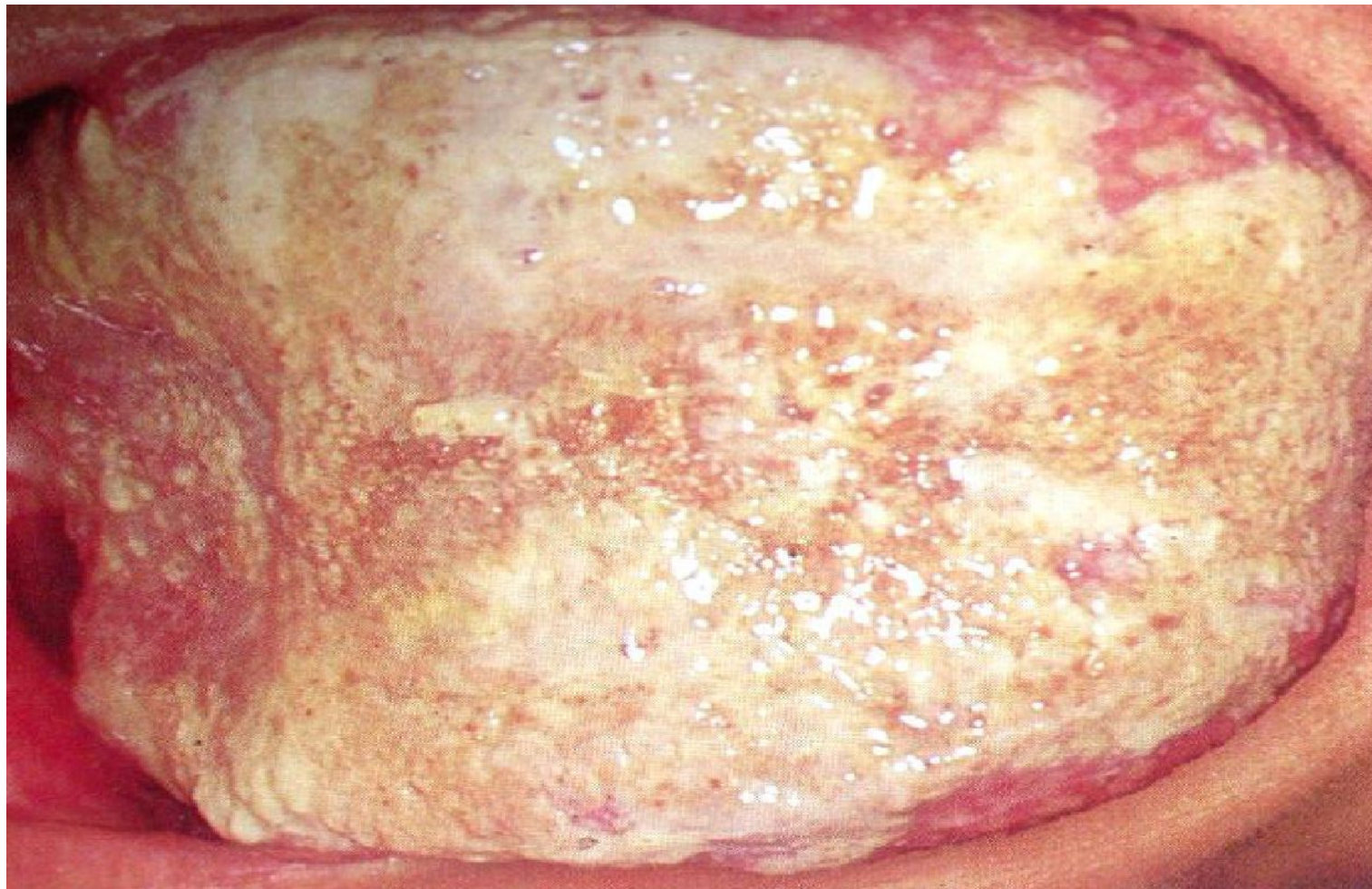


Эрозия эмали 1.1, 2.1, 2.2 зубов

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 106

- Пациент Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.
- В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.
- При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.
- При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело-желтый творожный налет, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налета обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 106



Острый кандидоз (молочница)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 107

- Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.
- При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.
- При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 107



Язвенно-некротический стоматит

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 111

- Пациентка И. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается.
- Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей.
- При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений.
- На красной кайме губ, преимущественно нижней, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. Углы рта не поражены. Процесс не переходит на кожу. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 111



Эксфолиативный хейлит. Сухая форма

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 112

- Пациентка Н. 14 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приеме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток.
- Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчесывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.
- Регионарные лимфоузлы не пальпируются.
- При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отека и гиперемии. Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 112



Атопический хейлит

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 113

- Пациентка К. 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды.
- Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.
- При осмотре полости рта: на кончике языка имеется безболезненная язва 2,5х2см, овальной формы с плотными краями и дном.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 113



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 114

- Пациент А. 82 лет обратился к стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта.
- В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съемными пластиночными протезами в течение 11 лет.
- При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабомокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая.
- При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съемных пластиночных протезов неудовлетворительная.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 114



Ангулярный хейлит

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 119

- Пациенту 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме жесткой пищи.
- Десневой край в области всех зубов опух, гиперемирован.
- Отмечено скопление зубного налета в пришеечной области зубов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 119



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 120

- Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны, боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.
- При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов.
- Гигиена полости рта неудовлетворительная.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 120



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 121

- Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов.
- При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налета, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 121



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 128

- Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок.
- При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 128



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 129

- Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов.
- При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.
- Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см.фото).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 129



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 130

- Девочка 13 лет обратилась с жалобами на увеличение объема десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью.
- Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну.
- При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки деформированы и увеличены в объеме.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 130

