

ЗАДАЧИ

1. Пациент К. 52 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта, сухость во рту, металлический привкус во рту. При объективном обследовании в полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов.

 - 1) Назовите предварительный диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какова причина данного заболевания?
2. Пациентка М. 25 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, неприятный вкус во рту, сухость и жжение. При объективном осмотре на поверхности языка обильный белый творожистый налет.

 - 1) Поставьте предварительный диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Назовите возможные причины возникновения данной патологии.
3. Женщина 60 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в подбородочной области. Опухоль появилась около 6 месяцев назад, размеры увеличиваются. При внешнем осмотре на коже в подбородочной области имеется бугристое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование коричневого цвета с поверхностью типа цветной капусты. Образование безболезненное. Опухоль на широком основании, инфильтрации нет.

 - 1) Предположите диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
4. Мужчина 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на новообразование на нижней губе. При обследовании на красной кайме нижней губы выявлена язва с приподнятыми краями и неровным зернистым дном, покрыта кровянисто-серыми корками. Образование безболезненное.

 - 1) Поставьте предварительный диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какие факторы риска возникновения данного заболевания?
5. Женщина 57 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль в области десны в области верхней челюсти слева. Выrost десны появился около 3 месяцев, быстро увеличивается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева визуализируется бугристая опухоль размерами 2.0x1,6 см. При пальпации в основании опухоли инфильтрация отсутствует, консистенция плотная, безболезненная.

 - 1) Поставьте предварительный диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.

6. Пациент 28 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отечность жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. При осмотре: на красной кайме верхней губы слева имеются пузырьки, отек, гиперемия.
- 1) Поставьте предварительный диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какие провоцирующие факторы данного заболевания.
7. Пациентка 30 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, зуд, боль при приеме пищи. Из анамнеза: аллергические реакции на многие пищевые продукты. Объективно: язык гиперемирован, ярко-малинового цвета, атрофия сосочков. На боковых поверхностях языка по линии смыкания зубов-отпечатки зубов.
- 1) Поставьте предварительный диагноз и предположите причину.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
8. Пациент 45 лет. Трещина нижней губе появилась более 5 лет назад. Заживает в летнее время и рецидивирует в зимнее. Работа пациента связана с постоянным нахождением на открытом воздухе. Со слов пациента за последние 6 месяцев трещина увеличилась в размере, боль исчезла.
- 1) Поставьте диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какие причины развития заболевания.
9. Пациент 39 лет пришел на профилактический прием, жалоб нет. При осмотре врач обратил внимание на необычный вид СО нижней губы. Объективно на СО нижней губы имеются множественные мелкие фолликулы. Цвет слизистой не изменен, пальпация безболезненная, определяются мелкие образования округлой формы в толще губы.
- 1) Предположите диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какой прогноз заболевания?
10. Пациент 49 лет. На красной кайме нижней губы очаг ороговения полигональной формы размером 4 мм. Не возвышается над окружающим эпителием. Поверхность очага поражения покрыта тонкими, плотно прикрепленными чешуйками.
- 1) Предположите диагноз.
 - 2) Назовите какие дополнительные методы обследования нужно провести для постановки диагноза.
 - 3) Какие варианты лечения можно предложить?

Задачи к теме: «Лечение кариеса в стадии белого пятна. Ремтерапия»

Задача 1

Пациент С. 27 лет обратился с жалобами на наличие белых пятен во фронтальной группе зубов верхней челюсти. При опросе пациент указал, что пятна появились около месяца назад. Объективно: на вестибулярной поверхности зубов 12,11, 21, 22 имеются гладкие меловидные пятна с нечёткими контурами. Перкуссия и реакция на холод безболезненные. Окрашиваются 2% р-ром метиленового синего в голубой цвет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова этиология данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Задача 2

Пациент В. 54 лет предъявляет жалобы на наличие белого пятна на зубе 25. Из анамнеза: пятно появилось несколько месяцев назад. Объективно: на вестибулярной поверхности зуба 25 имеется меловидное пятно с нечеткими контурами диаметром 1,5 мм. Перкуссия, реакция на холодное безболезненные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Каковы значения ЭОД при данной патологии.
4. Составьте план лечения.

Задача 3

Пациент Г. 27 лет обратился с целью профилактического осмотра. Объективно: на вестибулярной поверхности зуба 33 имеется пятно белого цвета. При зондировании определяется шероховатая поверхность. При нанесение метиленового синего патологический участок окрашивается. Реакция на холод безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Каков патогенез данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Задача 4

Пациентка С. 30 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект в области зуба 11. При осмотре: на мезиальной поверхности зуба 11 имеется меловидное пятно. Реакция на холод отрицательная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза.
3. Дайте определение кариесу.
4. Какие препараты для реминерализирующей терапии Вы знаете?

Задача 5

Пациент В. 20 лет обратился с жалобами на слабую, иногда возникающую боль при приеме холодной пищи, в области зуба 14. При осмотре: на вестибулярной поверхности, ближе к пришеечной области зуба 14 имеется меловидное пятно. Окрашиваются 2% р-ром метиленового синего в голубой цвет. Температурная проба положительная, слабоболезненная, быстропроходящая.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Каков патогенез данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Задача 6

Пациент Ю. 25 лет обратился с жалобами на наличие меловидных пятен во фронтальной группе зубов верхней челюсти. При осмотре: на вестибулярной поверхности зубов 12, 11, 21, 22 обнаружены кариозные пятна, шероховатые при зондировании. Пациенту рекомендовано пройти курс реминерализирующей терапии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Расскажите о препаратах применяемых для ремотерапии.
4. Расскажите об этиологии возникновения кариеса.

Задача 7

Пациент Г. 28 лет обратился с целью профилактического осмотра. При осмотре: на вестибулярной поверхности зубов 11, 21, 34 обнаружены меловидные пятна. При зондировании шероховатые. При нанесении метиленового синего патологический участок окрашивается.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите препараты, применяемые при ремотерапии.

Задача 8

Пациентка А. обратилась с жалобами на наличие пятен в области фронтальной группы зубов. При опросе выяснили, что пятна были замечены после снятия ортодонтической конструкции. Объективно: на вестибулярной поверхности зубов 33, 32, 31, 41, 42, 43 имеются меловидные пятна, шероховатые при зондировании.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача 9

Пациент О. 38 лет предъявляет жалобы на наличие белых пятен на зубе 24 и 25. Из анамнеза: пятна появилось несколько месяцев назад. Объективно: на вестибулярной поверхности зуба 25 имеется меловидное пятно с нечеткими контурами диаметром 1,5 мм. Перкуссия, реакция на холодное безболезненные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Каковы значения ЭОД при данной патологии.
4. Составьте план лечения.

Задача 10

Пациентка Ч. 24 лет обратилась с жалобами на наличие белого пятна в область зуба 13. При опросе пациентка указала, что пятно появилось около двух месяцев назад. Объективно: на вестибулярной поверхности зуба 13 имеется гладкое меловидное пятно с нечёткими контурами. Перкуссия и реакция на холод безболезненные. Окрашиваются 2% р-ром метиленового синего в голубой цвет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова этиология данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Задачи по теме: «Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушения развития формы, размера и количества зубов». Наследственные поражения.

Задача 1.

Пациент К., 19 лет. Жалобы на эстетический недостаток.

Объективно: на вестибулярных поверхностях зубов 12, 11, 21, 22, 42, 41, 31, 32 параллельно режущим краям имеются углубления в виде бороздок. Эмаль тонкая, плотная, в цвете не изменена. Зубы 46, 36, 26, 16 запломбированы, бугры меловидно-желтоватого цвета. ИГ по Грину-Вермильону = 2,0.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины данной патологии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача 2.

Пациент С., 22 года. Жалоб на наличие дефекта твердых тканей зуба 35.

Объективно: на жевательной и щечной поверхностях зуба 35 - несколько пигментированных углублений в эмали. На щечном бугре эмаль отсутствует.

Зондирование безболезненное. Дентин плотный, желтовато-коричневого цвета. ИГ по Грину-Вермильону = 2,3.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите возможные причины данной патологии.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.

Задача 3.

Пациент Б., 21 год. Жалобы: на эстетический дефект зубов 1.1, 2.1.

Anamnesis morbi: Изменения в эмали появились сразу после прорезывания зубов. К врачу-стоматологу не обращался.

Anamnesis vitae: аллергоанамнез не отягощен, хронические заболевания отрицает.

Данные объективного осмотра: конфигурация лица не изменена, кожа лица естественного оттенка, без патологических элементов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме.

После обследования был поставлен предварительный диагноз «гипоплазия эмали, зуб Гетчинсона».

Задания:

- 1.Опишите клинические признаки данной патологии
- 2.Назовите возможные причины данной патологии.
- 3.Составьте план лечения.

Задача 4.

Пациент В., 24 года.

Жалобы на эстетический дефект зубов.

Из анамнеза жизни известно, что пациент родился и рос в Красногорске.

Объективно: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите возможные причины данной патологии.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

Задача 5.

Пациентка С. 25 лет. Жалобы: на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

Объективно: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 1.1 и 2.1 зубов.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания
3. Предложите меры профилактики данной патологии.
4. Составьте план лечения.

Задача 6.

Пациент Т. 19 лет. Жалобы: на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями.

Объективно: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие диагноз.
3. Какие формы данного заболевания вы знаете?
4. Составьте план лечения.

Задача 7.

Пациент Д., 27 лет. Жалобы: на эстетические дефекты зубов.

Объективно: дефекты зубных рядов, которые проявляются на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. Ямки затрагивают вестибулярные поверхности в большей степени, чем язычные. Отмечается тенденция к расположению ямок вертикальными столбиками.

При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Задания:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.

Задача 8.

Пациент Л., 17 лет. Жалобы: на эстетические дефекты зубов.

Объективно: зубы обладают янтарной полупрозрачностью. Эмаль на зубах легко откалывается, что способствует более быстрому стиранию обнаженного дентина.

При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите возможные причины данной патологии.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.

Задача 9.

Пациент К., 20 лет. Жалобы: на эстетический дефект зубов, зубы темно-коричневой окраски.

Anamnesis morbi: Изменения в эмали появились сразу после прорезывания зубов. К врачу-стоматологу не обращался.

Anamnesis vitae: аллергоанамнез не отягощен, хронические заболевания отрицает. Со слов матери, в детстве перенес инфекционное заболевание, принимал антибиотики тетрациклинового ряда.

Данные объективного осмотра: конфигурация лица не изменена, кожа лица естественного оттенка, без патологических элементов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме.

Объективно: Зубы имеют темно-коричневую окраску, выявляются поперечные полосы на вестибулярной поверхности. Изменение цвета наблюдается во всех группах зубов. Эмаль зубов тонкая и хрупкая, быстро скалывается.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
- 2.Назовите возможные причины данной патологии.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

Задача 10.

Пациент Д., 18 лет. Жалобы: на эстетические дефекты зубов.

Anamnesis morbi: Изменения в эмали появились сразу после прорезывания зубов. К врачу-стоматологу не обращался.

Anamnesis vitae: диффузный склероз большинства костей скелета.

Данные объективного осмотра: конфигурация лица не изменена, кожа лица естественного оттенка, без патологических элементов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме.

Объективно: Эмаль зубов сразу же после прорезывания имеет меловидный оттенок, а затем становится рыхлой и быстро утрачивается. Зубы быстро разрушаются.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины данной патологии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит.

Ситуационная задача 1

Пациент Б., 21 год, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на острую, приступообразную, самопроизвольную, преимущественно ночную боль в области зубов верхней челюсти справа. Боли беспокоят в течение 2 суток. Зубы 1.5, 1.7 ранее не лечены. Зуб 1.6 ранее лечен по поводу кариеса.

Объективно: зуб 1.6 запломбирован композитным материалом светового отверждения по 1 классу Блека. Межзубной сосочек в области зубов 1.6 и 1.7. гиперемирован, отечен. На дистальной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость, зондирование в области дна полости резко болезненное. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

2. Поставьте окончательный диагноз в соответствии с классификацией МКБ – 10.
3. Выберите метод лечения.
4. Назовите инструменты для прохождения корневых каналов зуба.
5. Назовите инструменты для экстирпации пульпы

Ситуационная задача 2

Пациентка З., 36 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на самопроизвольные, ночные, приступообразные боли в 4.2 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - примерно 2 часа. Боли иррадиируют в подбородочную область.

Из анамнеза известно, что 4.2 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

При осмотре на аппроксимальной поверхности 4.2 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Кариозная полость выполнена размягченным, пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Температурная проба положительна. ЭОД - 45 мкА.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10 и укажите диагностические критерии.
2. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор возникновения воспаления пульпы в данной клинической ситуации.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Какие методы лечения можно применить?

Ситуационная задача 3

Пациент Л., 43 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на интенсивную самопроизвольную боль в области верхней челюсти слева, появившуюся 3 дня назад и усиливающуюся от холодного. Пациент проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Принятые обезболивающие эффекта не оказали. Во время приступа боль иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область.

Объективно: зуб 2.7 запломбирован по 1 классу Блека цементом химического отверждения. На аппроксимальных поверхностях 2.7 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.

4. Назовите методы лучевой диагностики, используемые в стоматологии, для уточнения диагноза.
5. Какие методы лечения можно применить?

Ситуационная задача 4

Пациентка В., 20 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боли ноющего характера, возникающие во время приема пищи, в области верхней челюсти справа.

Объективно: коронковая часть зуба 1.6 разрушен. ИРОПЗ = 0,4. При зондировании определяется мягкий зубной налет. Слизистая оболочка маргинальной десны и десневой сосочек отечны. При зондировании, определяется вскрытая полость зуба, разросшаяся ткань из кариозной полости, кровоточащая при зондировании. Термические пробы отрицательны. Перкуссия безболезненна.

Задания:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назовите факторы, способствующие развитию данного заболевания.
5. Назовите стадии воспаления, которые преобладают при выявлении разрастания пульпы.

Ситуационная задача 5

Пациент С., 42 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 3.4 зубе. Боль появилась около месяца назад.

Объективно: на жевательной поверхности 3.4 зуба определяется глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное. ЭОД - 60 мкА

Задания:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Назовите инструменты, применяемые для обработки корневого канала.

Ситуационная задача 6

Пациентка Н., 29 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 4.7 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей.

Из анамнеза: острые приступообразные боли в этом зубе появились месяц назад, после того, как из него выпала пломба. К врачу не обращался. Пациент купировал боль анальгетиком.

Объективно: на окклюзионной поверхности 4.7 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого обнаруживается точечное сообщение с полостью зуба, зондирование в этой точке резко болезненно.

Задания:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Каково анатомическое строение каналов 4.7 зуба?

Ситуационная задача 7

Пациентка Д., 20 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 1.7 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Сложность при проведении индивидуальной гигиены. Со слов пациента, зуб ранее был лечен по поводу кариеса, но пломба все время выпадала.

Объективно: на окклюзионной поверхности 1.7 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, болезненной, кровоточащей при зондировании.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назовите стадии воспаления, которые преобладают при выявлении разрастания пульпы
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод лечения оптимален?

Ситуационная задача 8

Пациент М., 24 года, обратился в клинику с жалобами на острую самопроизвольную боль приступообразного характера в области зуба 2.6.

Из анамнеза: острые короткие приступообразные боли с длительными интермиссиями, боль усиливается в ночное время.

Объективно: На вестибулярной поверхности зуба 2.6 наблюдается глубокая кариозная полость, дно которой выполнено размягченным пигментированным дентином, сообщения с полостью зуба не отмечается, зондирование резко болезненно в проекции рога пульпы, температурные пробы положительные, боль долго не проходит после устранения раздражающего фактора, ЭОД - 24 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие данные из условия задачи подтверждают данный диагноз?
4. Назовите алгоритм проведения электроодонтодиагностики.

Ситуационная задача 9

Пациентка С., 58 лет, предъявляет жалобы на самопроизвольные боли, ноющие боли от раздражителей в области зуба 1.7, ранее боли были более интенсивными.

Объективно: зуб 1.7 разрушен, глубокая кариозная полость с обилием некротизированного дентина. ИРОПЗ = 0,5. Зондирование полости зуба безболезненно, болевые ощущения возникают при зондировании устьев корневых каналов.

На Rg определяется изменения в периодонте.

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 10

Пациентка Т., 37 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на ноющие боли в зубе 4.6, усиливающиеся при приеме пищи.

Анамнез: кариозную полость заметила приблизительно 10 месяцев назад, полгода назад зуб интенсивно болел несколько ночей подряд, к врачу не обращалась. Затем боли стихли и носили эпизодический ноющий характер. Вновь боли появились 2 дня назад.

При осмотре на жевательной и дистальной поверхности зуба 4.6 обнаружена глубокая кариозная полость с большим количеством пигментированного, некротизированного дентина. Зондирование по ЭДГ безболезненно. дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=50 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор возникновения воспаления пульпы в данной клинической ситуации.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.

Тема: Методики лечения пульпита, направленные на удаление пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания. Эндодонтические методики (Step Back), (Crown Down).

Задача №1.

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 45 лет.

Жалобы: на ноющую боль от температурных раздражителей в области зуба 1.6, не прекращающуюся после устранения действия раздражителя.

Анамнез: боль от температурных раздражителей появилась 1 неделю назад в области зуба 1.6. Ранее зуб не был лечен.

Объективно: 1.6 зуб – на жевательной и мезиальной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование по дну резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите методику лечения. Опишите её.
3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №2.

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка К. 33 года.

Жалобы: на длительные самопроизвольные боли в области зуба 2.5, возникающие преимущественно в ночное время суток.

Анамнез: ночные самопроизвольные боли в области зуба 2.5 появившиеся оконного 5 дней назад. Ранее зуб не был лечен. Аллергическая реакция на все виды местных анестетиков.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 2.5 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование по дну резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите методику лечения. Опишите её.
3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №3.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент С. 43 года.

Жалобы: на резкую болезненность при надкусывании в области зуба 1.6.

Из анамнеза: зуб 1.6 был лечен ранее год назад по поводу пульпита.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 1.6 пломба значительных размеров. На рентгенограмме в области небного корня зуба 1.6 очаг

разряжения костной ткани округлой формы. В просвете канала отмечается отломок инструмента.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите ошибки, которые могут привести к отлому инструмента во время инструментальной обработки корневого канала.
3. Перечислите методы инструментальной обработки корневого канала.

Задача №4.

К стоматологу-терапевту обратился пациент Т. 40 лет.

Жалобы: на длительные ноющие боли, возникающие преимущественно в ночное время в области зуба 4.7.

Объективно: На дистальной и окклюзионной поверхности зуба 4.7 глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование устьев корневых каналов резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите методику лечения. Опишите её.
3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №5.

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка В. 39 лет.

Жалобы: на длительные самопроизвольные боли в области зуба 3.6, возникающие преимущественно в ночное время суток.

Анамнез: ночные самопроизвольные боли в области зуба 3.6 появившиеся 7 дней назад. Бронхиальная астма.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование по дну резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите методику лечения. Опишите её.
3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №6.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка К. 23 года.

Жалобы: на резкую болезненность при надкусывании в области зуба 2.7.

Из анамнеза: зуб 2.7 был лечен ранее год назад по поводу пульпита.

Объективно: на окклюзионной и дистальной поверхности зуба 2.7 пломба значительных размеров. На рентгенограмме в области медиального щечного корня зуба 2.7 очаг разряжения костной ткани округлой формы. В просвете канала отмечается отломок инструмента.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите ошибки, которые могут привести к отлому инструмента во время инструментальной обработки корневого канала.
3. Перечислите методы инструментальной обработки корневого канала.

Задача №7.

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Е. 55 лет.

Жалобы: на длительные самопроизвольные боли в области зуба 4.5, возникающие преимущественно в ночное время суток.

Анамнез: ночные самопроизвольные боли в области зуба 4.5 появившиеся 6 дней назад. Аллергическая реакция на все виды местных анестетиков.

Объективно: на окклюзионной и дистальной поверхности зуба 4.5 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование по дну резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите методику лечения. Опишите её.
3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №8

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент С. 47 лет.

Жалобы : на резкую болезненность при надкусывании в области зуба 1.5.

Анамнез: зуб 1.5 ранее был лечен 2 года назад по поводу пульпита.

Объективно: на дистальной и окклюзионной поверхности зуба 1.5 композитная пломба. На рентгенограмме зуба 1.5 в области верхушек корней отмечается разряжение костной ткани, без четких контуров. За верхушками корней виднеется пломбировочный материал.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите ошибки, которые могут привести к выведению пломбировочного материала за верхушку корня зуба во время инструментальной обработки корневого канала.

3. Перечислите методы инструментальной обработки корневого канала.

Задача №9.

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент П.40 лет.

Жалобы: на ноющую боль от температурных раздражителей в области зуба 3.6, не прекращающуюся после устранения действия раздражителя.

Анамнез: боль в области зуба 3.6 от температурных раздражителей, которая появилась 1 неделю назад. Ранее зуб не был лечен.

Объективно: 3.6 зуб – на жевательной и мезиальной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование по дну резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.

2. Выберите методику лечения. Опишите её.

3. Перечислите методики инструментальной обработки корневых каналов.

Задача №10.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Д. 57 лет.

Жалобы : на резкую боль при надкусывании в области зуба 3.4.

Анамнез: зуб 3.4 ранее был лечен 2 года назад по поводу пульпита.

Объективно: на дистальной и окклюзионной поверхности зуба 3.4 композитная пломба. На рентгенограмме зуба 3.4 в области верхушки корня отмечается разряжение костной ткани, без четких контуров. За верхушкой корня виднеется пломбировочный материал.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите ошибки, которые могут привести к выведению пломбировочного материала за верхушку корня зуба во время инструментальной обработки корневого канала.

3. Перечислите методы инструментальной обработки корневого канала.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 4E4C8F6C0D0FDC62FAAF7108E6CEFD6A
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 19.05.2025 до 12.08.2026