

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1

К врачу стоматологу обратилась пациентка Т., 24 лет с жалобами на кровоточивость десен и неприятный запах изо рта. При осмотре полости рта: свободная десна и десневые сосочки гиперемированы, отечны, при зондировании десневой борозды определяется кровоточивость; на поверхности зубов, в пришеечной области обилие мягкого зубного налета. Индекс ОНI-S- 0,8.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования могут быть необходимы.
- 3.Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №2

В стоматологическую клинику обратился пациент А., 27 лет с жалобами на слабость, боли в области десны, затрудняющие прием пищи, неприятный запах изо рта. В анамнезе курение с 16 лет, стресс. При осмотре полости рта: обилие мягкого зубного налета на поверхности зубов, в пришеечной области и на контактных поверхностях; свободная десна серого цвета, покрыта некротическим налетом, который легко снимается, обнажая изъязвленную кровоточащую поверхность. Гнилостный запах изо рта, обложенный язык.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
- 3.Определите план лечения.

Ситуационная задача №3

Пациентка Н., 23 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид десны, кровоточивость десен при чистке зубов. В анамнезе: беременность 14 недель. При осмотре полости рта: десневые сосочки деформированы, увеличены в области фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №4

Пациент С., 38 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на боль в области десны при приеме пищи и застревание еды между зубами 34,35. Последний визит к стоматологу был 6 лет назад, в анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре полости рта: десна отечна, гиперемирована, на зубах мягкие и твердые зубные отложения. Десна кровоточит при зондировании, пародонтальные карманы 5-7 мм. На ОПТГ в области сохранившихся зубов снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные причины болезни.
3. Определите тактику лечения?

Ситуационная задача №5

Пациентка Н., 43 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность зубов и неприятный запах изо рта. Со слов пациентки, на протяжении длительного периода времени определяется кровоточивость десен при чистке зубов. Лечение ранее не проводилось. При внутриротовом обследовании обнаружена скученность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти, наличие над и поддесневых зубных отложений. Десна гиперемирована, отечна. Глубина пародонтальных карманов 5 мм. На рентгенограмме определяется резорбция межальвеолярных перегородок со снижением их высоты на 1/2 длины корня.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения.

Ситуационная задача №6

К стоматологу обратился пациент А., 76 лет с жалобами на подвижность зубов. При осмотре ротовой полости определяется отсутствие санации, наличие над- и поддесневых зубных отложений; десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании, подвижность сохранившихся зубов I-II степени, пародонтальные карманы 7 мм.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
- 3.Опишите возможные причины патологии.

Ситуационная задача №7

На осмотр перед плановой операцией у врача офтальмолога в стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 73 лет. Жалоб не предъявляет. Объективно: снижение высоты прикуса, стираемость зубов верхней и нижней челюсти по режущему краю на 1/3 длины, болевые ощущения при зондировании отсутствуют, реакция на температурные раздражители отрицательная.

Вопросы:

- 1.Какие возрастные изменения происходят в пульпе зуба?
- 2.Какие возможны осложнения данной патологии?
3. Определите план реабилитации пациентки?

Ситуационная задача №8

К врачу-стоматологу обратилась пациентка Л., 25 лет с жалобами на самопроизвольные ночные боли в области зуба 2.5. Объективно: на медиально-окклюзионной поверхности зуба 2.5 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, зондирование дна резко болезненно.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Опишите возможную морфологию корневых каналов.
3. Определите план лечения.

Ситуационная задача №9

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Р., 34 лет с жалобами на самопроизвольные ночные боли, иррадиирующие в висок и ухо в области зуба 18. Объективно: на медиально-окклюзионной поверхности зуба 18 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно, реакция на температурные раздражители сохраняется после устранения раздражителя.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
3. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №10

К стоматологу на прием обратился пациент Н., 18 лет с жалобами на перелом коронковой части зуба 11, травма произошла час назад. Объективно: часть зуба 11 отломана с обнажением пульпарной камеры.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
- 3.Определите план лечения.

Ситуационная задача №11

Больной С., 33 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие отека и боль, в области нижней челюсти слева. При осмотре лимфатические поднижнечелюстные узлы увеличены, болезненны. При внутриротовом обследовании, в области 36 - большая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Зуб разрушен ниже уровня десны, слизистая оболочка по переходной

складки отечна, гиперемирована, при пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. На рентгенограмме в области зуба 36 - очаг деструкции костной ткани 0,5 мм с нечеткими краями.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Определите план лечения.

Ситуационная задача №12

Пациент Ф., 34 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на гнойное отделяемое из десны в области зуба 33. Анамнез: 4 года назад проводилось эндодонтическое лечение 33 зуба, корневой канал запломбирован, восстановлен пломбировочным материалом. Объективно: перкуссия слабо болезненна, слизистая в проекции верхушки корня 33 гиперемирована, отечна, наблюдается наличие свищевого хода. На рентгенограмме разрежение костной ткани у верхушки зуба 33 без четких границ в виде языков пламени, obturация корневого канала проведена некачественно.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Перечислите препараты для временной obturации корневого канала.
- 3.Составьте план лечения.

Ситуационная задача №13

Пациентка Р., 25 лет обратилась с жалобами на изменение цвета зуба 41. При осмотре регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В ротовой полости слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена, на зубе 41 несостоятельная пломба 4 класса по классификации Блека, зуб изменен в цвете. На рентгенограмме в апикальной части зуба 41 очаг разрежения с четкими контурами диаметром 2 мм, корневой канал не запломбирован. ЭОД-100 мА.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Опишите возможные причины данного осложнения.
3. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №14

Пациент Я., 41 год обратился к врачу стоматологу с жалобами на постоянную ноющую боль в области зуба 46, пациент отмечает чувство «выросшего зуба». Объективно: на зубе 46 большая пломба, перкуссия болезненна, ЭОД – 100мА.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №15

К врачу - стоматологу явился пациент К., 40 лет, с жалобами на наличие полости в области зуба 16. Объективно: при осмотре обнаружена глубокая кариозная полость, расположенная на медиально-окклюзионной поверхности, выполненная размягченным дентином, переходная складка гиперемирована, отечна, определяется свищевой ход, в области проекции верхушки корня, симптом вазопореза положителен.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте определения вазопореза.
3. Какие дополнительные методы необходимо провести.

Ситуационная задача №16

Пациентка Л., 20 лет предъявляет жалобы на появление пузырьков на красной кайме верхней губы и язвочку на небе. Заболевание связывает с переохлаждением, подобные высыпания отмечает у себя 1-2 раза в год. При осмотре губы сухие на фоне гиперемии определяется группа плотно расположенных пузырьков, болезненные при пальпации, на небе эрозия с неправильными очертаниями, окруженная ободком гиперемии, болезненная при пальпации.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимы.
3. Опишите возможные результаты лабораторных исследований.

Ситуационная задача №17

Пациент Я., 53 лет обратился в стоматологическую клинику для профилактического осмотра. В анамнезе учет у гастроэнтеролога с диагнозом язвенная болезнь, курение с 23 лет. На слизистой оболочке левой щеки участок помутнения эпителия в области угла рта с четкими контурами, не возвышающийся над окружающей слизистой. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №18

Пациент Н., 44 лет обратился в стоматологическую клинику с целью планового осмотра. Объективно: помутнение слизистой оболочки мягкого и твердого неба, на задней части твердого неба выделяются мелкие красноватые узелки с точкой выводного протока в центре. В анамнезе курение с 14 лет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №19

В стоматологическую клинику обратилась пациентка М., 60 лет. При осмотре врачом были обнаружены серо-белые папулы, размером 2 мм сливающиеся в рисунок кружева, располагающийся на бледно-розовой слизистой оболочке щек справа.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план общего и местного лечения.

Ситуационная задача №20

Пациентка Л.,40 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность слизистой оболочки, которая усиливается при приеме пищи, обильную саливацию, образование эрозий. В анамнезе хронический гастрит. При осмотре регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, не спаяны. В полости рта визуализируются пузыри на неизменной слизистой, которые быстро вскрываются, оставляя округлые эрозии, по периферии с обрывками покрывки пузыря.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите дополнительные методы исследования.
- 3.Дайте определение данному морфологическому элементу.

Ситуационная задача №21

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А.,30 лет с жалобами на чувство жжения и боли на слизистой оболочке щек, особенно во время приема пищи и покраснение кожи лица. Пациентка отмечает, что жалобы появились после отдыха на море. При внешнем осмотре на коже лба, носа и щек эритема в виде бабочки и гиперкератоз.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Опишите результаты осмотра полости рта.
- 3.Составьте план лечения.

Ситуационная задача №22

К врачу стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на легкое жжение и болезненность языка при приеме раздражающей пищи. В анамнезе эндокринные нарушения, гиповитаминоз. При расспросе - выраженная канцерофобия. Объективно: на спинке языка пятна красноватого цвета, ограниченные друг от друга белесоватыми

валиками, участки поражения постоянно изменяются, создавая рисунок, напоминающий географическую карту.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Каков прогноз заболевания.

Ситуационная задача №23

Пациент М.,60 лет обратился в стоматологическую клинику после перенесенного инфекционного заболевания с жалобами на чувство инородного тела и необычный вид языка. При осмотре в полости рта на средней трети спинке языка очаг треугольной формы. Сосочки удлиненные и утолщенные, цвет сосочков темно коричневый, основание более плотное и менее пигментированное, чем кончики. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные, мягкие, подвижные.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз
- 2.Опишите возможные результаты бактериоскопического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.

Ситуационная задача №24

К врачу-стоматологу обратилась пациентка М., 35 лет с жалобами на сухость губ, постоянное шелушение, иногда чувство жжения. В анамнезе ранее перенесенный тревожно-депрессивный синдром. При осмотре регионарные лимфатические узлы не пальпируются, на нижней губе чешуйки серого цвета, плотно прикрепленные к красной кайме губ, при попытке снять чешуйку обнажается ярко-красная поверхность.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования необходимы?
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.

Ситуационная задача №25

Пациент Н., 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую язву на губе около года. При осмотре на неизменной красной кайме нижней губы овальной формы эрозия с гладкой полированной поверхностью красного цвета, пальпация безболезненна, регионарные лимфатические узлы не изменены.

Вопросы:

1. Дайте определение данному морфологическому элементу.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?