

Ситуационная задача № 1

Больной С., жалуется на кратковременную боль от температурных раздражителей в 46.

Объективно: в 46 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Холодовой раздражитель вызывает быстро проходящую болевую реакцию.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите метод лечения, этапы, технику их выполнения.

Ситуационная задача № 2

Больной С., 22 лет, предъявляет жалобы на повышенную болевую чувствительность в области шеек верхних зубов к холодному, кислому и сладкому. Объективно: пришеечные области 13, 12, II, 21, 22, 23, имеют неглубокие полости с шероховатыми краями. Вокруг полостей - белые меловидные пятна. Зондирование дна резко болезненно. Перкуссия зубов безболезненная.

1. Перечислите заболевания, которые при данной симптоматике наиболее вероятны.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие предварительный диагноз.
4. Подтвердите предварительный диагноз, перечислив результаты исследований, которые необходимо провести дополнительно.
5. Определите тактику лечения больного.

Ситуационная задача № 3

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобой на наличие в пришеечной области правого центрального резца белесоватого пятна. Пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличивалось. При осмотре в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие предварительный диагноз.
4. Определите дополнительные исследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Выберите метод лечения, перечислите этапы лечения.

Ситуационная задача № 4

У больного М., 46 зуб ранее лечен по поводу среднего кариеса, зуб не болел. После перенесенного простудного заболевания в зубе появились постоянные ноющие боли, небольшая припухлость щеки справа.

Какие следует провести дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Ситуационная задача № 5

В клинику обратилась больная Б. по поводу выпавшей пломбы из 13 зуба. Зуб не болит, беспокоит попадание пищи. Имеется кариозная полость средней глубины, дно плотное, стенки размягчены, зондирование стенок болезненное, дна - безболезненное.

Проведите дифференциальный диагноз и поставьте окончательный диагноз.

Ситуационная задача № 6

Больная М., 19 лет, обратилась с жалобами на наличие на зубах множественных меловидных пятен в пришеечных областях 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 41, 42 зубов. При проведении обследования установлено, что электропроводность в этих участках эмали равна 1 мкА, титр лактобактерий полости рта равен 10^9 , скорость реминерализации эмали 5 суток.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика
3. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 7

Больная Д., 16 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 11, 21, по экватору и на буграх 16, 26, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.

Ситуационная задача № 8

У ребенка 7 лет жалобы на боли от сладкого в области фронтальных верхних зубов. Зубы расположены тесно. Кариозных полостей при осмотре не обнаружено.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какой метод обследования поможет уточнить диагноз?
3. Какие пломбировочные материалы могут быть использованы при лечении?
4. На консультацию к какому специалисту необходимо направить ребенка?

Ситуационная задача № 9

Ребенок 5 лет пришел в поликлинику на плановую санацию полости рта. На жевательной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость. При зондировании после удаления размягченного дентина вскрылась болезненная, кровоточащая пульпа.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите все возможные методики лечения.
3. Выберите и обоснуйте предпочтительную методику.
4. Опишите этапы проведения.

Ситуационная задача № 10

У ребенка 4-х недель, вскармливаемого искусственно, мать заметила на небе две "язвы". Из анамнеза выяснено, что ребенок родился недоношенным, плохо прибавляет в весе. На границе твердого и мягкого неба две округлые симметричные эрозии размером около 0,8 см в диаметре.

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните, причину заболевания.
3. Укажите методики лечения.
4. Назовите методы профилактики этого заболевания.

Ситуационная задача № 11

В поликлинику обратился ребенок 6 лет с жалобами на боли и припухлость в околоушной области слева. Болен в течение 4 дней. К врачу не обращались, лечились самостоятельно – согревающие компрессы. Припухлость заметно увеличивается, температура ночью 37,8 градусов по Цельсию, утром 37,2. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в околоушной области слева. Кожа слегка гиперемирована. Определяется болезненный инфильтрат, размеры 3,0 x 2,5 см, спаян с окружающими тканями, в центре определяется флюктуация.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Ситуационная задача № 12

В поликлинику обратился ребенок 3 лет с жалобами на боли и припухлость в поднижнечелюстной области слева. Болен в течение 2 дней. Припухлость заметно увеличивается, ребенок вялый, аппетит снижен. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в поднижнечелюстной области слева. Кожа не изменена, в складку собирается. Пальпаторно определяется увеличенный лимфоузел, болезненный при пальпации, подвижный, не спаян с окружающими тканями, плотноэластической консистенции, размеры 2,0 x 3,0 см.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Ситуационная задача № 13

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Болен два дня. Со стороны внутренних органов

патологии не выявлено. Температура тела 37,7С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти интактны. В подбородочной области определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрата, в центре которого гнойная пустула. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны. Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.
2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника

Ситуационная задача № 14

Пациенту Е. 68 лет изготавливается полный съемный протез на нижнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез с неоднородностью окраски базиса («мраморность»).

1. Укажите название представленного дефекта базиса съемного протеза.
2. Укажите наиболее вероятную причину подобного дефекта базиса протеза.
3. Укажите возможные осложнения, связанные с указанным дефектом, которые могут возникнуть при пользовании таким съемным протезом.
4. Укажите на возможность или невозможность исправления данной технической ошибки.
5. Назовите действия врача в подобной клинической ситуации.

Ситуационная задача № 15

У пациента М. 57 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «облизывание верхней губы» индивидуальная ложка приподнимается с протезного ложа.

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки.
3. Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб.
4. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
5. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка

Ситуационная задача № 16

У пациента Ф. 66 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта» индивидуальная ложка сбрасывается.

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.

2. Назовите другие функциональные пробы по Гербсту, которые проводятся при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.

3. Укажите, от чего зависит амплитуда проведения функциональных проб.

4. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.

5. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка.

Ситуационная задача № 17

Пациент Н. 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку съемного протеза - перелом базиса. Протез был изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной. Укажите, требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации.

1. Укажите, следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза.

2. Укажите, может ли быть произведена починка перелома базиса протеза, в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно.

3. Укажите, необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс.

4. Укажите, что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома

Ситуационная задача № 18

Пациенту Д. 70 лет изготавливается полный съемный протез на верхнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез, в толще базиса которого наблюдается большое количество пор. Поверхностных раковин и других дефектов поверхности базиса не обнаружено.

1. Укажите наиболее вероятную причину образования пор в базисе протеза.

2. Назовите такой вид пористости.

3. Укажите возможные осложнения, связанные с имеющейся пористостью, которые могут возникнуть при пользовании таким съемным протезом.

4. Укажите на возможность или невозможность исправления данной технической ошибки.

5. Назовите действия врача в подобной клинической ситуации.

Ситуационная задача № 19

Больной, 51 года, поступил с жалобами на наличие болезненной припухлости в подъязычной области справа, которая появилась два дня назад. Появление припухлости ни с чем не связывает. Боли усиливаются при приеме пищи, при движением языком. Объективно: поднижнечелюстная

слюнная железа справа увеличена, уплотнена, слабо болезненна при пальпации. В подподбородочной области пальпируется увеличенный болезненный лимфатический узел. Сохранившиеся зубы интактны, что подтверждено данными рентгенологического обследования. В подъязычной области пальпируется болезненный инфильтрат, флюктуация. При массировании поднижнечелюстной железы справа из вартонова протока справа слюна не выделяется, а слева выделяется в незначительном количестве.

1. Каких данных не хватает для постановки диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз
3. Составьте план обследования и лечения
4. С чем может быть связано возникновение абсцесса?

Ситуационная задача № 20

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46 зуба. 46 зуб удалён, вскрыт абсцесс.

1. На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?
2. При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?
3. Какие серьёзные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка? Как их избежать?

Ситуационная задача № 21

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Болен два дня. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти интактны. В подбородочной области определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрата, в центре которого гнойная пустула. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны. Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.
2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника

Ситуационная задача № 22

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на припухлость щёчной области слева и ограничение открывания рта. Связывает данное состояние с тем, что во время занятий баскетболом получила удар мячом по лицу. Объективно: имеется незначительная отёчность и синюшность мягких тканей лица слева, рот открывается на 2,0-2,5 см. Пальпация в области

мышцелкового отростка слева болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в левом ухе. В полости рта полного смыкания зубов нет. Подвижности фрагментов не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
3. Какие рентгенологические снимки необходимо выполнить для точной диагностики?

Ситуационная задача № 23

Больной 21 год, жалуется на повышение температуры тела до 38С, слабость, недомогание, головную боль. Болен 3 день. На третий день заболевания на слизистой оболочке щек, губ, языка, появились эрозии, болезненные при разговоре, глотании. Усилилось слюноотделение, изо рта появился запах. При осмотре больного выявлена кровоточивость и гиперемия десен, на слизистой оболочке щек, губ, языка афты в количестве 10. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назначьте лечение

Ситуационная задача № 24

На прием к врачу обратилась женщина 34 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение.

Ситуационная задача № 25

Больной жалуется на металлический привкус во рту, чувство жжения в области языка, сухость в полости рта. Больной раздражителен, отмечает головную боль, утомляемость. Данные явления появились через 1 неделю после протезирования зубов. Слизистая оболочка полости рта не изменена. При определении вкусовой чувствительности отмечается повышенная восприимчивость химических раздражителей. РН слюны- 6,2. Кожные пробы на никель, хром, кобальт отрицательные. Гальванические микротоки между мостовидными протезами 90 мВ.

1. Какой диагноз можно предположить?