

Клинические задачи

Составлены доцентом кафедры
терапевтической стоматологии
КемГМУ Каличкиной Е.Л.

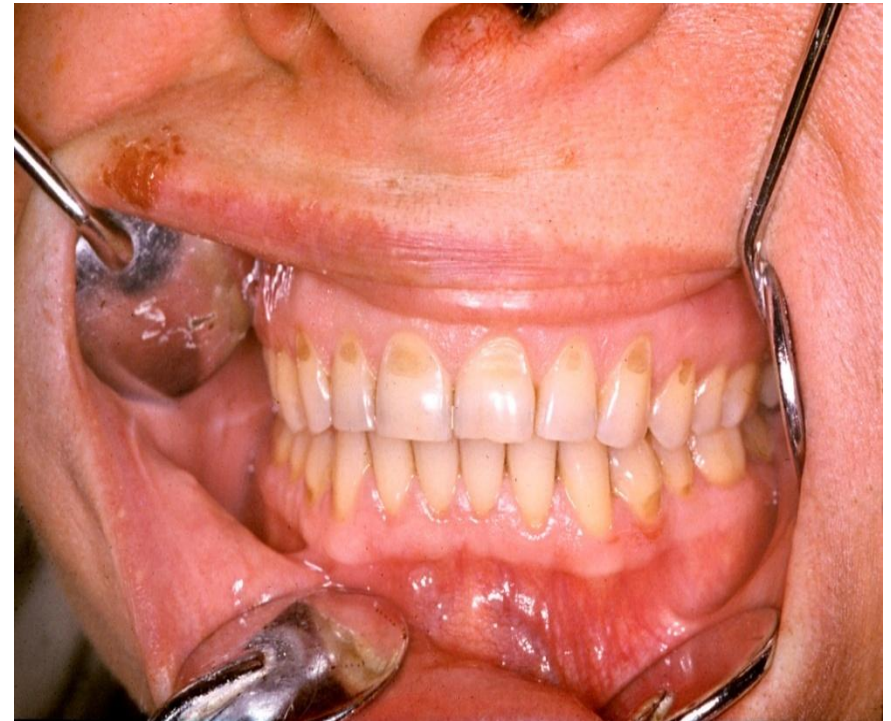
Клиническая задача №1

Пациент А., 37 лет, обратился с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, шероховатые и болезненные при зондировании.

Задания

1. Какому заболеванию твердых тканей зубов соответствует данная клиническая картина?
2. Какие основные и дополнительные методы обследования используются для диагностики данной патологии.
3. Как классифицируется данное заболевание по классификации МКБС 10.
4. Укажите консервативные методы лечения данного заболевания .
5. Какие пломбировочные материалы предпочтительны при оперативно-восстановительном лечении данного заболевания.



Клиническая задача №2

Пациент Б., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетическую неудовлетворённость, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области

фронтальных зубов определяются дефекты твердых тканей клиновидной формы. Поражённые участки имеют гладкие, блестящие стенки. Отмечается рецессия десны.

Задания:

1. Поставьте развёрнутый стоматологический диагноз.
2. Укажите возможные причины развития данного некариозного поражения.
3. Какие основные и дополнительные методы диагностики необходимые для постановки диагноза?
4. Укажите комплекс лечебных и профилактических мероприятий.
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта.



Клиническая задача №3

Пациентка А., 27 лет, обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей.

Объективно: На вестибулярной поверхности в пришеечной области резцов, клыков, премоляров и моляров нижней и верхней челюсти дефекты твердых тканей. Зондирование, реакция на холодное болезненны, перкуссия б/б. Десна в области зубов отёчна, гиперемирована.

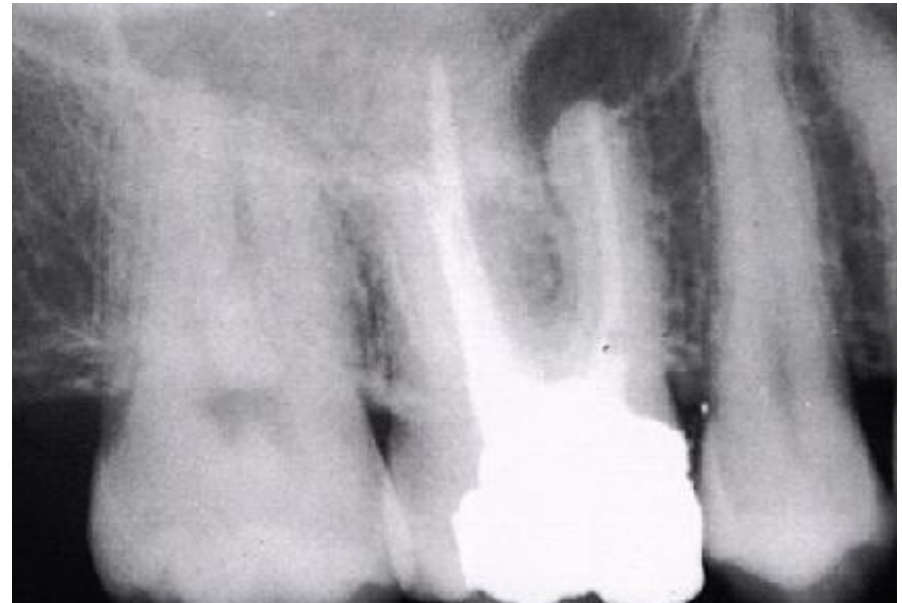
Задания:

1. Поставьте развёрнутый диагноз.
2. Укажите основные и дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки диагноза.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта.
5. Рекомендации.



Клиническая задача №4

Пациентка М., 47 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные боли зубе 1.6, возникающие при накусывании, появление чувства «выросшего зуба», изменение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 38°.



Анамнез: зуб 1.6 ранее лечен 2 года назад по поводу осложнённого

Клиническая задача №5

Пациентка О., 67 лет,
обратилась с
жалобами на
неприятные
ощущения в области
зуба 1.5.

Объективно: на
медиально-
жевательной
поверхности зуба 1.5
определяется
глубокая кариозная

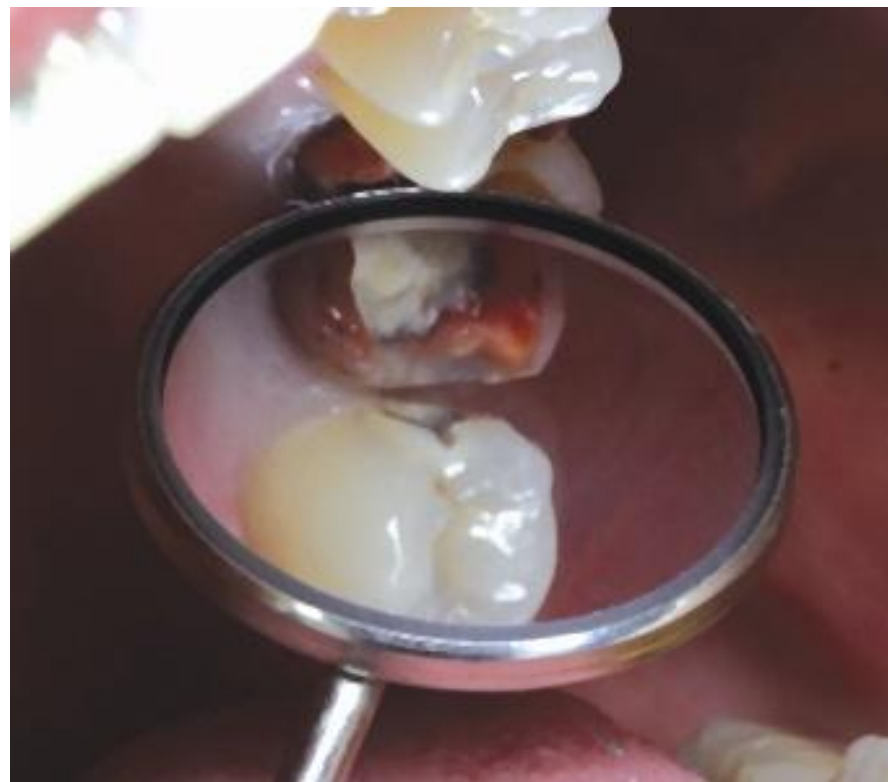


Клиническая задача №6

Пациентка К., 32 лет,
обратилась с
жалобами на
выпадение пломбы из
зуба 2.6.

Анамнез: В зубе 2.6
ранее проводилось
эндодонтическое
лечение.

Объективно: коронка
зуба 2.6 разрушена на 1/4



Клиническая задача №7

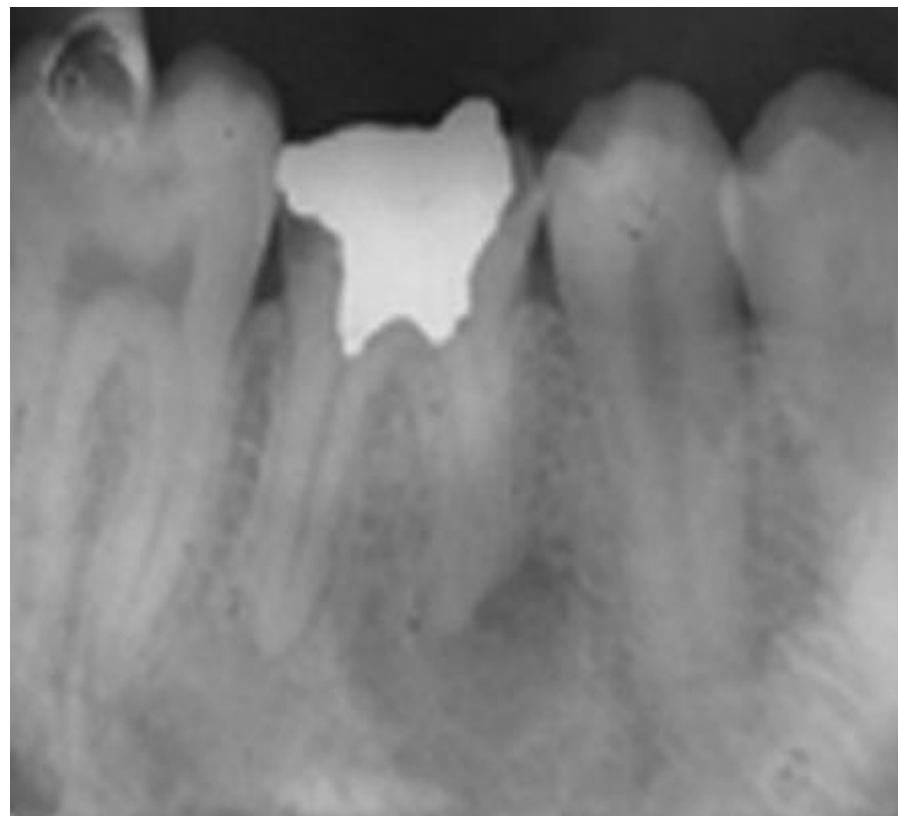
Пациент Л., 25 лет, обратился с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6, 3.7.

Объективно : на жевательно-дистальной поверхности зуба 3.6 пломба из амальгамы неудовлетворительного качества. Реакция на холодное б/б, перкуссия зуба 3.6 слабо болезненна.

На рентгенограмме: у верхушки медиального корня зуба 3.6 определяется очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами размером 4 мм.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.
- 3.Какие материалы показаны для временной obtурации к/к.
- 4.Какие зубосохраняющие хирургические методы лечения показаны в данном клиническом случае..



Клиническая задача №8

Пациент К., 20 лет,
обратился в клинику с
жалобами на
эстетический
недостаток,
кратковременные боли
от химических
раздражителей,
прекращающиеся после
их устранения.



Объективно: на
медиальных
поверхностях зубов 1.2

Клиническая задача №9

Пациент К. 17 лет
обратился в клинику с
жалобами на боли в
верхней губе и передних
верхних зубах.

Анамнез: Несколько
часов тому назад упал с
велосипеда.

Объективно: верхняя
губа отёчна,
гиперемирована,
определяется рана



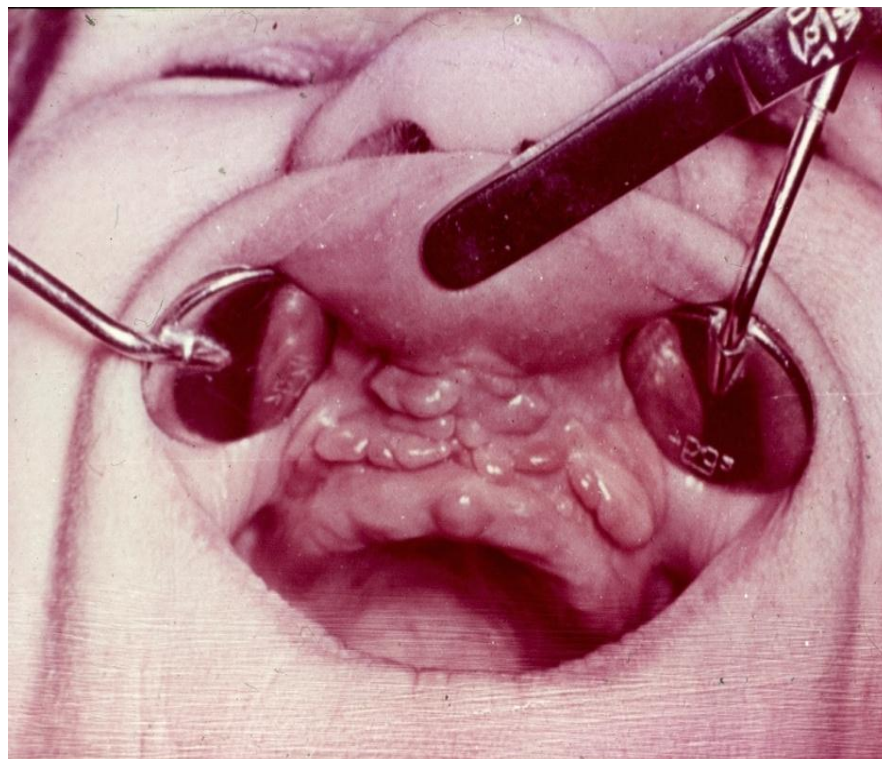
Клиническая задача №10

Пациентка Н. 63 лет жалуется на неудовлетворительную фиксацию протеза верхней челюсти и разрастания слизистой оболочки. Пользуется полными съемными протезами в течение 8 лет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Объективно: по переходной складке верхней челюсти в переднем отделе имеются множественные подвижные новообразования, плотно-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Нарушения целостности эпителия не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.



Клиническая задача №11

Пациент К. 53 лет
направлен на
консультацию из
районной поликлиники.
Жалоб нет. Курит с 13
лет, злоупотребляет
алкоголем, острой пищей.

Объективно:
регионарные лимфоузлы
не пальпируются. На
слизистой оболочке дна
полости рта и



Клиническая задача №12

Пациент К. 36 лет обратился с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.



Анамнез: курит с 13

Клиническая задача №13

Пациент К. 19 лет предъявляет жалобы на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 С. Болен 2 дня.

При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные, поднижнечелюстные лимфатические узлы.

Объективно: на слизистой оболочке губ, щек, неба множественные резко болезненные эрозии с гиперемией по периферии, покрытые серовато-белым налетом.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз .
2. Укажите дополнительные методы исследования
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологию заболевания.



Клиническая задача №14

Пациент Л. 45 лет
жалуется на
отечность, жжение,
зуд, умеренную
болезненность на
нижней губе слева.

Анамнез:
Заболевание
рецидивирует 2-3
раза в год.

Объективно: на



Клиническая задача №15

Пациентка К. 56 лет
жалуется на резкие
невралгические боли
в левой половине
языка, нижней губы,
подбородка,
затрудненный прием
пищи. Боли
иррадиируют в левое
ухо. Озноб, головная
боль, температура
тела 38,90 С. Больна



Клиническая задача №16

Пациент М. 56 лет
обратился с жалобами на
необычный вид языка,
сухость и жжение в
полости рта.

В анамнезе длительный
приём антибиотиков
тетрациклинового ряда.

При внешнем осмотре:
общее состояние
удовлетворительное.

Регионарные лимфоузлы



Клиническая задача №17

Пациент А. 82 лет
обратился с жалобами на
появление корочек,
жжение и зуд в углах рта.

Анамнез:

гипертоническая болезнь

II степени, сахарный

диабет. Ранее

неоднократно отмечал

появление корочек в

углах рта. Пользуется

съемными



Клиническая задача №18

Пациент Д. 25 лет обратился в клинику 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.

Анамнез: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

Объективно: 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. В полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и налетом.



Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.

Клиническая задача №19

Пациентка К. 25 лет
жалуется на наличие
язвы на кончике
языка, чувство
дискомфорта во
время разговора и
еды.

Анамнез:

Образование на
языке появилось 1,5



Клиническая задача №20

Пациентка К. 48 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.

Составьте план обследования и лечения.



Клиническая задача №21

Пациент Д. 39 лет обратился в клинику с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесенной вирусной инфекции. Лечение не проводилось.

Объективно: гигиена полости рта неудовлетворительная, обильные 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 обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

Задания:

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.



Клиническая задача №22

Больной Б., 20 лет, обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода.

Объективно: определяется гиперемия десневого края, зубной налёт и зубной камень ГИ=2,5; Зубы интактные. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите основные и дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.



Клиническая задача №23

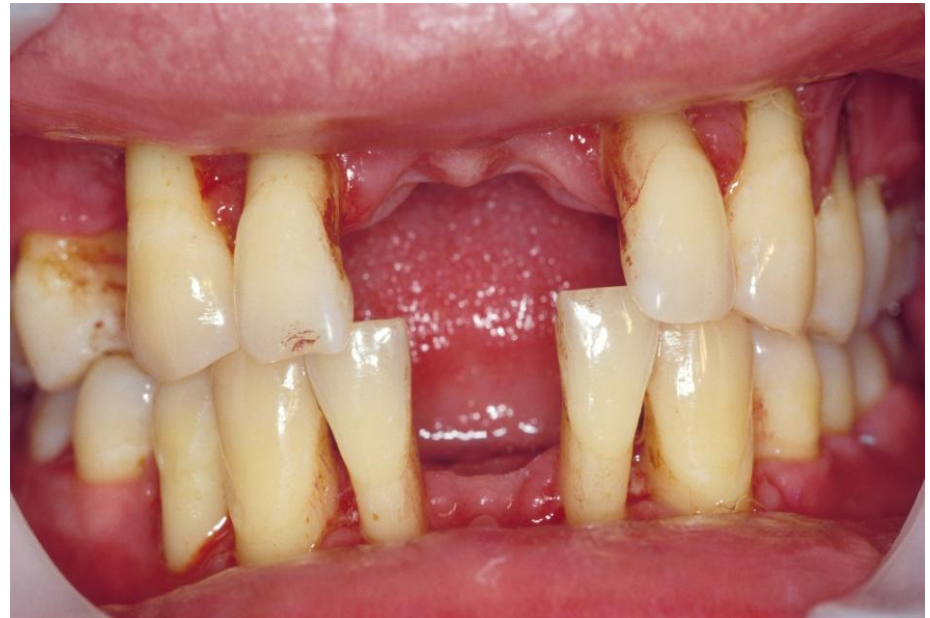
Больной А., 47 лет,
обратился с
жалобами на
удлинение коронок,
зубов верхней
челюсти,
периодически
появляющиеся боли
от холодного.



Анамнез: считает
себя здоровым,

Клиническая задача №24

Пациент Р. 27 лет,
обратился с жалобами
на подвижность
зубов, отсутствие
зубов 11, 21, 31,
кровоточивость
десны, выделение
гноя, боль,
неприятный запах из
полости рта, частые
случаи припухлости
десны, историче



Клиническая задача №25

Пациент Н. 36 лет
обратился в клинику
с жалобами на боль в
нижней губе,
затрудняющую
широкое открывание
рта, прием пищи, а
также эстетический
недостаток.



Анамнез: Впервые
заболевание возникло
6 лет тому назад