

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА:

Пациент Р., 19 лет предъявляет жалобы на резкую боль в деснах, затрудняющую прием пищи; неприятный запах изо рта; общее недомогание, головную боль и повышенную температуру тела (до 38,5 °С).

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Регионарные лимфатические узлы при пальпации увеличенные и болезненные. Отмечается гнилостный запах изо рта.

Данные осмотра полости рта: обильные зубные отложения, в том числе минерализованные; десна ярко гиперемирована, межзубные десневые сосочки в области зубов 11, 12, 13, 21, 22 – некротизированы, покрыты грязно-серыми массами. При зондировании десны резко болезненны, кровоточат.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для верификации диагноза.
3. Какая пародонтопатогенная микрофлора отмечается при данном заболевании?
4. Составьте план лечения.

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

1. Язвенно-некротический гингивит Венсана (A69.10).
2. Общий анализ крови, анализ крови на ВИЧ (для дифференциальной диагностики), бактериоскопическое исследование некротического налета.
3. Фузобактерии и спирохеты.
4. Необходимо провести общее и местное лечение. Общее лечение: системная антибактериальная терапия (Трихопол); противовоспалительная терапия (Парацетамол); антигистаминные препараты (Супрастин; Цетиризин); витаминотерапия

(поливитаминные комплексы). Местное лечение: обезболивание (местное); аппликации протеолитическими ферментами (трипсин); удаление некротизированных тканей; аппликация антибактериальных препаратов (гель Метрогил Дента); аппликации эпителизирующих препаратов; в период выздоровления – нормализация гигиены полости рта, устранение местных травмирующих факторов, санация полости рта.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Пациент Т., 27 лет, предъявляет жалобы на кровоточивость и чувство дискомфорта в деснах. Первые симптомы кровоточивости появились в позднем подростковом возрасте. Чистит зубы нерегулярно. Ранее к пародонтологу не обращался. Считает себя здоровым, однако отмечает, что у родителей в анамнезе сахарный диабет.

Объективно: отмечаются обильные неминерализованные и минерализованные (в т.ч. поддесневые зубные отложения). Десневые сосочки отечны, имеют цианотичный оттенок. В области фронтальных зубов нижней челюсти, а также моляров обеих челюстей определяются пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм.

На ортопантомограмме определяется резорбция межзубных перегородок (с разрушением кортикального слоя) на 1/3 длины корней зубов 16, 17, 26, 27, 31, 32, 36, 37, 41, 42, 46, 47; а также начальная резорбция вершин межзубных перегородок в области зубов 33, 34, 35, 43, 44, 45.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые в данной клинической ситуации.
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациент М., 68 лет, предъявляет жалобы на «оголение корней зубов», наличие на них дефектов; неприятные ощущения, иногда зуд в деснах; повышенную чувствительность зубов. Зубы чистит регулярно (2 раза в день), использует щетку средней жесткости и зубной порошок.

Объективно: десна бледная, без признаков воспаления, плотно прилежит к поверхности зубов, пародонтальные карманы не определяются. Отмечается генерализованная рецессия десны до 5 мм. В пришеечной области клыков и премоляров обеих челюстей имеются клиновидные дефекты средней глубины. Симптом кровоточивости десны при зондировании не выявлен. Уровень гигиены полости рта – хороший. Ранее к пародонтологу не обращался. В анамнезе – инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, необходимые в данной клинической ситуации.
3. Составьте план лечения.