

Задачи по теме: Особенности строения слизистой оболочки полости рта.

Образец решения задачи.

Пациентка Н. 63 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза верхней челюсти и разрастания мягких тканей под протезом. Пользуется протезом в течение 8 лет.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре: по переходной складке верхней челюсти в переднем отделе имеются множественные подвижные новообразования плотно-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Признаков воспаления, нарушения целостности эпителия не выявлено.

Задания:

1. Что за образования увидел доктор?
2. Укажите причину их возникновения.
3. С чем необходимо провести дифференциальную диагностику данных образований.
4. Врачебная тактика.
5. Укажите меры профилактики.

Эталоны ответов.

1. Фиброматоз десен.
2. Причиной возникновения данных образований явилась хроническая механическая травма, вызванная постоянным раздражением слизистой оболочки полости рта краем съёмного протеза с неудовлетворительной фиксации.
3. Дифференциальную диагностику проводят между фиброматозом десен, папилломатозными разрастаниями десен, онкологической гиперплазией слизистой десны.
4. Прекращение пользования протезом, хирургическое иссечение образований, изготовление нового съёмного протеза.
5. Своевременная коррекция протеза, гигиена полости рта, наблюдение.

Задания для самостоятельного решения обучающимися:

Задача 1.

Пациентка А. 18 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на необычный вид слизистой оболочки щек в области первых верхних моляров.

В анамнезе длительный прием антибиотиков по поводу общего заболевания.

Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре: кожные покровы чистые, цвет и тургор соответствуют норме, ассиметрий нет.

При осмотре слизистой оболочки полости рта: слизистая рта нормально увлажнена, бледно-розового цвета без признаков воспаления. На слизистой оболочке щек в области первых моляров просматриваются скопления мелких (до 1-1,5 мм), округлых образований желтоватого цвета, не создающих шероховатость, при пальпации безболезненных, при поскабливании не удаляющиеся. Пациентка на существование данных образований не обращала внимание.

1. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?
2. Что собой представляют эти образования?
3. Какой диагноз Вы поставите?
4. Есть ли опасность перерождения их в онкопатологию,
5. Лечебный подход к данным образованиям.

Задача 2.

Пациент А. 47 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью консультации. Жалобы на наличие опухолеподобных, безболезненных образований на слизистой оболочке боковой поверхности языка. Была на приеме у хирурга онколога, он поставил диагноз Лейкоплакия и предложил их удалить. При объективном осмотре: кожа лица нормальной окраски, без патологических образований. Ассиметрия не выявлена. Лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, без признаков воспаления и элементов поражения. На боковой поверхности языка, ближе к корню, отмечаются образования в виде лепестков бледно-розового цвета, расположенных вертикально. Пальпация безболезненна.

Общее состояние удовлетворительное.

1. Необходимо ли проведение дополнительных методов исследования?
2. Что собой представляют эти образования?
3. Есть ли опасность перерождения их в онкопатологию,
4. Лечебный подход к данным образованиям.
5. Одобряете ли Вы предложенную врачом онкологом лечебную тактику?

Задача 3.

Пациентка 68 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии для консультации. У пациентки значительно выражена канцерофобия. Ежедневно она внимательно рассматривает состояние полости рта и языка. Во время осмотров она обнаружила на спинке прикорневой части языка образования округлой формы, слегка возвышающиеся над поверхностью.

Больная не работает, не страдает какими-либо общими заболеваниями, изредка повышается артериальное давление, появляется дискомфорт в эпигастральной области. У врача не наблюдается, постоянно лекарственные препараты не принимает.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая рта гладкая, достаточно увлажнена, имеет бледно-розовую окраску, элементов поражения нет.

На спинке языка на границе с корнем имеются 9 округлых образований размером до 3-4 мм, незначительно возвышающиеся над поверхностью. Расположены они в виде буквы V. При пальпации безболезненны.

1. Какие дополнительные методы диагностики Вы можете провести?
2. Что это за образования?
3. Это доброкачественные, злокачественные, или это естественные анатомические образования?
4. Ваша врачебная тактика?

Задача 4.

Больная 58 лет обратилась для консультации к врачу-стоматологам с жалобами на наличии трещин на языке. Когда появились сказать не может. Болевых ощущений, жжения, покалывания больная не ощущает, но боится перерождения образований в рак.

Больная считает себя здоровой. У общих специалистов не наблюдается.

При общем осмотре: кожные покровы чистые, ассиметрий, элементов поражения, очагов гиперемии нет. Лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: отмечается частичная адентия, компенсированная мостовидными протезами, полость рта санирована. Слизистая оболочка щек, губ, десен, мягкого и твердого нёба бледно-розового цвета без признаков воспаления и элементов поражения.

Поверхность языка разделена продольными и поперечными бороздами без налетов. При пальпации язык мягкий, безболезненный без признаков инфильтрации. Подвижность не ограничена.

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. Что Вы порекомендуете пациентке в плане онконастороженности?
3. Какие стоматологические мероприятия Вы посоветуете?
4. Поставите ли Вы пациентку с данной картиной в полости рта на диспансерный учет?