

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1



Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Эталон ответа

1. Красный плоский лишай полости рта (типичная форма).

2. Дифференцировать необходимо с типичной формой лейкоплакии, красной волчанкой, псориазом в полости рта.

3. Хроническая травма острыми краями зубов, контакт слизистой оболочки с амальгамой.

4. Седативная терапия: Rp:Tab. Valerianaе 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); T-rae Leonuri 50,0 (по 30 кап. на ночь); витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis ol.3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinici 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды);

5. Сошлифование острых бугров третьих моляров, замена пломб из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов на стеклоиономерные или цементные; замена шероховатых потемневших пластмассовых пломб у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. Тщательная полировка пломб.

Местная обработка элементов поражения: Caritolini; Ol. Rosae ; Sol. Rethinoli acetatis ol. 3,44:% .

ЗАДАЧА 2.



Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи. Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта. Вредные

привычки отрицает. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса. Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На инфильтрированной гиперемированной слизистой оболочке щек отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. Имеются острые края у 26, 37, шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие форму зуба.

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Эталон ответа

1. Стоматоскопия. Осмотр в лучах Вуда. Ортопантомография в связи с большим количеством зубов, подлежащих лечению. Консультация психотерапевта.
2. Эксудативно-гиперемическая форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.
3. Седативная терапия: Rp: Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); T-rae Leonuri 50,0 (по 30 кап. на ночь). Витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis ol.3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinici 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды).
4. Местно: Rp: Caritolini 100,0; Ol. Rosae 100,0; Sol. Rethinoli acetatis 3,44% 10,0 для аппликации.
5. Необходимо устраниить очаги стоматогенной инфекции, ориентируясь на рентгенологические и клинические данные. Шероховатые пломбы подлежат

замене на стеклоиономерные или композиты, при обнаружении осложнений кариеса – проводят эндолонтическое лечение.

Восстановить анатомическую форму 17, 16, 15, 46, 47 с помощью фотокомпозитных реставраций, вкладок, или коронок.

ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РАЗБОРА ОБУЧАЮЩИМИСЯ

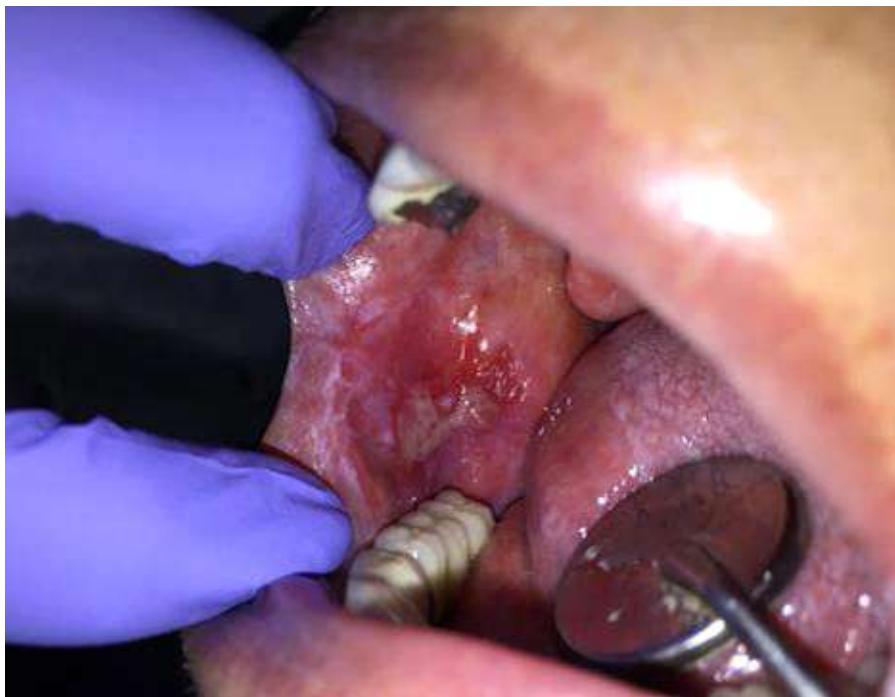
ЗАДАЧА 1.



Больной М., 53 лет, обратился с жалобами на дискомфорт в полости рта, чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек. При осмотре: на слизистой оболочке щек множественные небольшие (1-2 мм) папулы беловатого цвета, располагаются в виде рисунка, при поскабливании не снимаются. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Во рту имеются металлические мостовидные протезы с опорой на зубах 38,35.

- 1.Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
- 2.Что необходимо выяснить из анамнеза?
- 3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- 4.Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 2.



Больная Л., 45 лет, обратилась с жалобами на сухость, жжение и болезненность слизистой оболочки полости рта при приеме острой пищи. Больная состоит на диспансерном учете по поводу невроза и гипертонической болезни. При осмотре: слизистая оболочка задней трети щек и ретромолярной области слева и справа гиперемирована, слева на щеке имеется эрозия. Множество мелких беловато-сероватых папул, сливающихся в кольца, нити. При поскабливании папулы не снимаются. Полость рта санирована.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания.
2. Обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте план общего лечения
5. Назначьте местную терапию

ЗАДАЧА 3.



Больная В., 55 лет, обратилась с жалобами на периодическое образование пузырей на десне и щеках, болезненность при приеме пищи. При осмотре: слизистая оболочка бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. На слизистой щеки имеются мелкие папулезные элементы, образующие ажурный рисунок. На боковой поверхности языка имеется эрозия ($1,0 \times 1,5$ см). Слизистая оболочка вокруг эрозии гиперемирована, болезненна при прикосновении.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите факторы, способствующие возникновению заболевания
4. Укажите, что применяют для общего лечения при данном заболевании
5. Назначьте местное лечение

ЗАДАЧА 4.



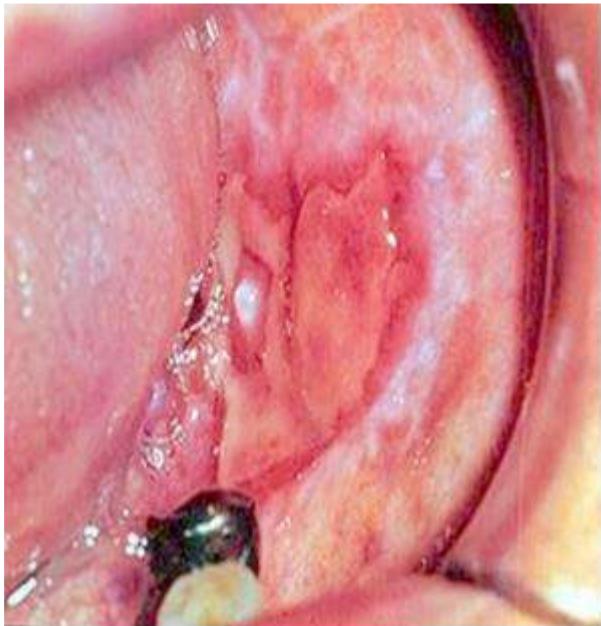
Пациентка С., 50 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек, языка, появление белого пятна на боковой поверхности языка справа. Заметила белое пятно около 6 месяцев назад. Оно медленно увеличивается в размерах и возвышается над окружающей слизистой оболочкой языка. Состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога с диагнозом хронический гастрит, хронический колит. Курит более 30 лет.

При объективном осмотре. Лицо симметричное, открывание рта прямое, безболезненное на 4,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, подвижные, безболезненные. Кожные покровы чистые. На спинке и боковых поверхностях языка имеются очаги ороговения в виде бляшек, которые возвышаются над подлежащими тканями. Рисунок папул сохранен в виде «кружев», не возвышающиеся над уровнем здоровой слизистой оболочки. Белые пятна не снимаются при поскабливании.

1. Поставьте клинический диагноз заболевания с указанием формы заболевания,
2. Определите, относят ли эту форму заболевания к предракам
3. Составьте план местной терапии данной формы заболевания
4. Укажите, что можно рекомендовать пациентке

5. Выберите лекарственные препараты, применяемые для общего лечения данной формы заболевания

ЗАДАЧА 5.



Пациентка 46 лет жалуется на постоянную боль и жжение слизистой оболочки рта затрудняют речь, прием пищи. При осмотре на слизистой оболочке рта на гиперемированном фоне определяются неправильной формы резко болезненная эрозия, покрытая плотным фибринозным налетом, при удалении которого отмечается кровоточивость, на фоне характерного папулезного рисунка (кружева, сетки). Поднижечелюстные и подбородочные лимфатические узлы мягкие, подвижные, несколько увеличены.

1. Поставьте клинический диагноз заболевания с указанием формы заболевания,
2. Определите, относят ли эту форму заболевания к предракам
3. Составьте план местной терапии данной формы заболевания
5. Составьте план общей терапии данной формы заболевания

ЗАДАЧА 6.



Пациентка 58 лет жалуется на жжение, болезненность, кровоточивость десны в области передней группы зубов верхней челюсти, особенно при чистке зубов.

Внешний осмотр без изменений. Слизистая оболочка альвеолярной части десны в области передней группы зубов верхней челюсти и верхней губы гиперемирована, отечна, эпителий истончен. На фоне отека и гиперемии слизистой определяется помутнение эпителия в виде белесоватого налета или рисунок тонкой сеточки, которые не снимаются при поскабливании. Редко бывают эрозии. Папулы серовато-белого цвета, едва различимы. Устья мелких слюнных желез на слизистой оболочке верхней губы расширены.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите факторы, способствующие возникновению заболевания
4. Укажите, что применяют для общего лечения при данном заболевании
5. Назначьте местное лечение

ЗАДАЧА 7.



Больная Л., 45 лет, обратилась с жалобами на сухость, жжение и болезненность слизистой оболочки полости рта при приеме острой пищи. Больная состоит на диспансерном учете по поводу невроза и гипертонической болезни. При осмотре: слизистая оболочка задней трети щек и ретромолярной области слева и справа гиперемирована с множеством мелких беловато-сероватых папул, сливающихся в кольца, нити. При поскабливании папулы не снимаются. Полость рта санирована.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания.
2. Обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте план общего лечения
5. Назначьте местную терапию

ЗАДАЧА 8.



Больной жалуется на чувство дискомфорта в полости рта, незначительной болезненности. В анамнезе: сахарный диабет, панические атаки, невроз. Объективно: на инфильтрированной гиперемированной слизистой оболочке щек отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите факторы, способствующие возникновению заболевания
4. Укажите, что применяют для общего лечения при данном заболевании
5. Назначьте местное лечение.

ЗАДАЧА 9.



Больной 58 лет жалуется на боль при приеме пищи, жжение в области слизистой щеки. В анамнезе имеется заболевание ЖКТ (хронический гастрит), курит.

Лицо симметричное. Кожные покровы чистые. Регионарные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

При осмотре на слизистой оболочке рта на гиперемированном фоне определяются неправильной формы резко болезненная эрозия, покрытая плотным фибринозным налетом, при удалении которого отмечается кровоточивость, на фоне характерного папулезного рисунка (кружева, сетки). Поднижечелюстные и подбородочные лимфатические узлы мягкие, подвижные, несколько увеличены.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите факторы, способствующие возникновению заболевания
4. Укажите, что применяют для общего лечения при данном заболевании
5. Назначьте местное лечение.

ЗАДАЧА 10.



Пациентка М., 60 лет, обратилась с жалобами на ощущение стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек, пощипывания во время приема острой и горячей пищи. Болеет около года, не лечилась. Состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога с диагнозами хронический гастрит и хронический колит. При объективном осмотре. Лицо симметричное. Кожные покровы чистые. Открывание рта прямое, безболезненное, на 4 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, подвижны, безболезненны. При осмотре полости рта на слизистой обеих щек в среднем и заднем отделах ближе к переходной складке располагаются участки измененного эпителия, беловатого цвета бляшки в виде сетки, кружев, узоров с окружающими очертаниями. Папулы в виде налета не возвышаются над уровнем здоровой слизистой оболочки и имеют перламутровый цвет. «Налет» не

снимается при поскабливании. Слизистая оболочка вокруг и между папулами покрасневшая, отечная. Полость рта санирована.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания
2. Укажите этиологические факторы заболевания
3. Определите первичный элемент при этом заболевании
4. Назначьте лечение
5. Определите, могут ли разные формы заболевания трансформироваться одна в другую.

ЗАДАЧА 11.



Больная В., 55 лет, обратилась с жалобами на периодическое образование эрозий на десне и щеках, болезненность при приеме пищи. При осмотре: слизистая оболочка бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. На слизистой оболочке переходной складки нижней челюсти с переходом на щеки и альвеолярную десну имеются мелкие папулезные элементы, образующие ажурный рисунок. На слизистой щеки имеется эрозия неправильной формы. Слизистая оболочка вокруг эрозии слегка гиперемирована, болезненна при прикосновении.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания

2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите факторы, способствующие возникновению заболевания
4. Укажите, что применяют для общего лечения при данном заболевании
5. Назначьте местное лечение

ЗАДАЧА 12.



Пациентка С., 50 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек, языка, появление белого пятен на боковой поверхности языка справа.

Заметила белые пятна около 6 месяцев назад. Они медленно увеличиваются в размерах и возвышаются над окружающей слизистой оболочкой языка.

Состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога с диагнозом хронический гастрит, хронический колит. Курит более 30 лет.

При объективном осмотре. Лицо симметричное, открывание рта прямое, безболезненное на 4,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, подвижные, безболезненные. Кожные покровы чистые.

В средних и задних отделах щек, на спинке и боковых поверхностях языка имеются участки измененного эпителия белого цвета в виде «кружев», не возвышающиеся над уровнем здоровой слизистой оболочки. Белые пятна не

снимаются при поскабливании. Слизистой оболочки бледно-розового цвета, без признаков воспаления.

1. Поставьте клинический диагноз заболевания с указанием формы заболевания,
2. Определите, относят ли эту форму заболевания к предракам
3. Составьте план местной терапии данной формы заболевания
4. Укажите, что можно рекомендовать пациентке
5. Выберите лекарственные препараты, применяемые для общего лечения данной формы заболевания