

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Местная гипоплазия (эрозивная форма)
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с поверхностным кариесом
3. Нарушение обменных процессов в формирующемся зубе под влиянием различных заболеваний (инфекционных, заболеваний ЖКТ, рахит, заболеваний эндокринных желез и т.д.)
4. Курс комплексной реминерализующей терапии, реставрация дефектов зубов пломбировочными материалами
5. Композиционные материалы светового отверждения.

ЗАДАЧА 1:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 19 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

ЗАДАЧА 2:

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 3:

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите стадии этого заболевания.
4. Укажите причины возникновения заболевания.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 4:

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.

Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

ЗАДАЧА 5:

У пациента С., работающего на химическом производстве, во время осмотра стоматологом отмечены участки размягченной эмали меловидного цвета без четких границ на вестибулярной поверхности передней группы зубов.

Пациент испытывает чувство оскормины, боль от температурных и механических раздражителей.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения показан в этом случае.

ЗАДАЧА 6:

Пациента И. в возрасте 38 лет беспокоит уменьшение высоты коронок резцов и клыков, которое стало наблюдаться в течение последних лет после удаления моляров на нижней челюсти.

Объективно отмечается уменьшение высоты коронок резцов и клыков на нижней и верхней челюсти за счет равномерной убыли эмали режущих краев резцов и бугров клыков с обнажением дентина. Дефекты зубных рядов в виде отсутствующих моляров на нижней челюсти ортопедическими конструкциями не восстанавливались после удаления зубов.

1. Поставьте диагноз
2. Какая симптоматика субъективных ощущений, объективных данных и сведений анамнеза может дополнить клиническую картину данного заболевания?
3. Укажите причины возникновения заболевания.
4. Какой метод лечения показан в данном случае.