

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Пациент 23 лет обратился с жалобами на оголение шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Из анамнеза: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение года носил ортодонтический аппарат. Иногда появляется кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна значительно гиперемирована и отечна в области зубов 42, 41, 31, 32, рецессия десны 1,5 мм. Глубина пародонтальных карманов в области этих зубов 5 мм. В области остальных зубов – незначительная гиперемия десны, карманы до 3,5 мм. Прикус – глубокое резцовое перекрытие. На ортопантомограмме – резорбция межальвеолярных перегородок на 1/3 длины корней зубов, в области зубов 42, 41, 31, 32 до 1/2 длины корней зубов.

Вопрос 1: Поставьте диагноз.;

Вопрос 2: Укажите методы временного шинирования подвижных зубов;

Вопрос 3: Назовите витамин, который можно вводить с помощью лекарственного электрофореза для уменьшения кровоточивости десен;

Вопрос 4: Укажите местные противопоказания для проведения лекарственного электрофореза;

Вопрос 5: Укажите температуру раствора для ротовых ванночек.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Хронический генерализованный пародонтит средней степени в стадии обострения.
- 2) Временное шинирование подвижных зубов можно провести с помощью армирующих волокон и композитных материалов.
- 3) Аскорбиновая кислота.
- 4) Острое гнойное воспаление, нарушение целостности десны.
- 5) При остром воспалении рекомендовано использование прохладной жидкости (12-25 °C).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ.

Задача 1.

Пациент А., 28 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десны, попадание пищи между зубами, боль в десне при жевании.

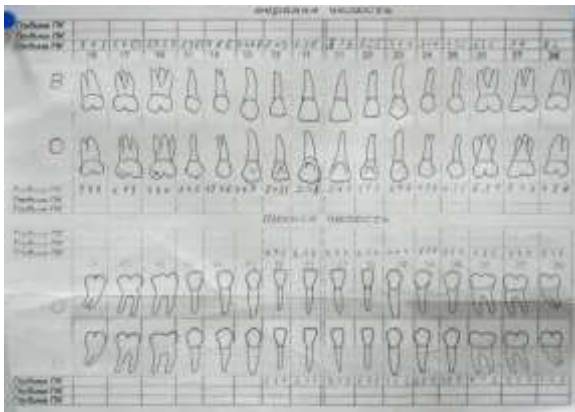
Анамнез заболевания: Кровоточивость дёсен отмечает на протяжении 3-х лет. За стоматологической помощью ранее обращался по поводу лечения кариеса, по поводу патологии пародонта лечение не проводилось.

Анамнез жизни: Со слов пациента практически здоров.

Осмотр: При осмотре конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, открывание рта свободное.

При осмотре полости рта: определяются над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения на верхней и нижней челюстях. Десна застойно гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Индекс Мюллемана-3, индекс Силнесс-Лое-2. Определяются пародонтальные карманы до 6 мм.

На ортопантомограмме определяется резорбция костной ткани на 1/2 длины корней.



Осмотр полости рта:



Данные рентгенологического обследования:



Задание:

1. Сформулировать диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Составить план лечения.
5. Требуется ли шинирование зубов в данной клинической ситуации? На каком из этапов лечения? Укажите сроки шинирования и виды шинирующих конструкций рекомендованные в данной клинической ситуации.
6. Опишите прогноз заболевания.

Задача 2.

Больной 47 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из карманов. Иногда бывают абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет.

Объективно при осмотре: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубной ряд интактный.

Результаты обследования: Карманы в области 12 11 21 22 23 31 32 33 41 42 зубов – 5 мм, у остальных зубов 4 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 – II степени, 13 23 34 43 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области передних зубов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области остальных зубов – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

Содержание глюкозы в крови 9,7 ммоль/л.



Задание:

1. Предположительный диагноз

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза.

3. Перечислите возможные методы терапии.

4. Требуется ли шинирование зубов в данной клинической ситуации? На каком из этапов лечения? Укажите сроки шинирования и виды шинирующих конструкций рекомендованные в данной клинической ситуации.

5. Консультация каких смежных специалистов требуется в данном клиническом случае?

Задача 3.

Больной 55 лет обратился в клинику с жалобами на кровоточивость десны, подвижность зубов, гноетечение из карманов. В анамнезе – сахарный диабет, артериальная гипертензия, гепатит В.

Объективно при осмотре: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Клиновидные дефекты в области зубов 14,15,24,25,33,34,35,43,44.

Результаты обследования: Карманы в области 12 11 21 22 23 31 32 33 41 42 зубов – 5 мм; 46 36 24 16 -8 мм, 38-7мм; 15, 25,26, 47 - 12мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 – I степени; 46 36 24 16 38 –II степени; 15, 25,26, 47 – III степени.

Содержание глюкозы в крови 16,54 ммоль/л.

На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок более 2/3 длины корня. Кортикальная пластинка отсутствует на всем протяжении.



Задания:

1. Предположительный диагноз:
2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:
3. Перечислите возможные методы терапии.
4. Требуется ли шинирование зубов в данной клинической ситуации? На каком из этапов лечения? Укажите сроки шинирования и виды шинирующих конструкций рекомендованные в данной клинической ситуации.
5. Предположительный прогноз заболевания.

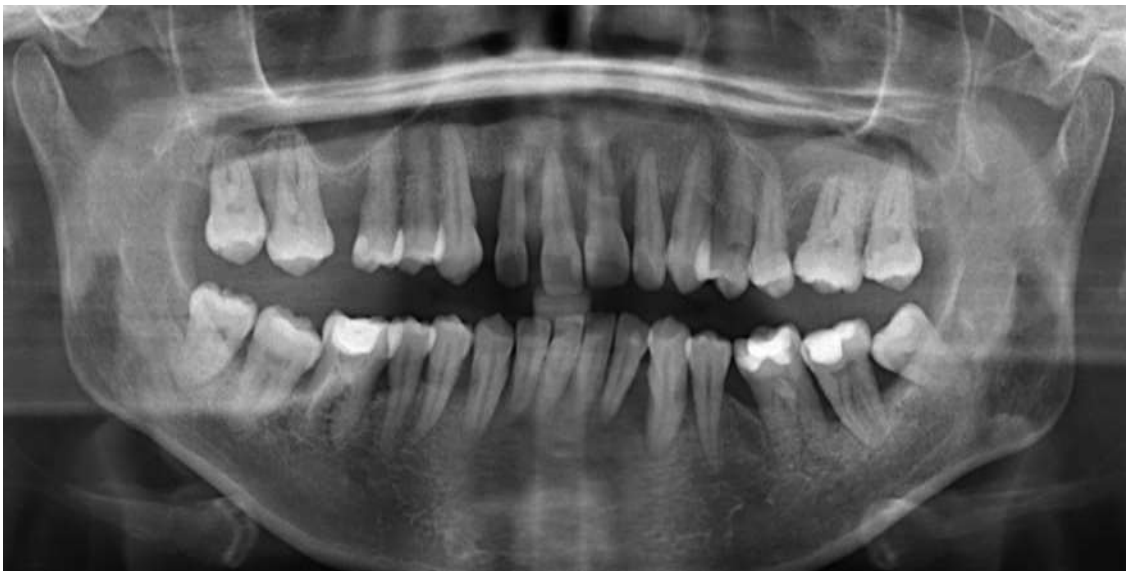
Задача 4.

Больная С. 38 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из пародонтальных карманов. Постоянно возникают абсцессы. В анамнезе гинекологическая патология.

Объективно: При осмотре: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой

зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании, при пальпации выделяется гнойный экссудат.

Результаты обследования: Пародонтальные карманы в области 12 11 21 22 23 31 32 33 41 42 зубов – 5 -8 мм, у остальных зубов до 7 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 – III степени, 13 23 34 43 – II степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области передних зубов верхней челюсти до 2/3 длины корня зуба. В области остальных зубов – от 1/2 до 2/3 длины корня зуба.



Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные методы терапии.
4. Требуется ли шинирование зубов в данной клинической ситуации? На каком из этапов лечения? Укажите сроки шинирования и виды шинирующих конструкций рекомендованные в данной клинической ситуации.
5. Возможно ли шинирование зубов при наличии гноетечения из пародонтальных карманов?
6. Укажите предположительный прогноз заболевания.

Задача 5.

Пациент С, 47 лет, обратился с жалобами на кровоточивость и отёчность дёсен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов на верхней и нижней челюсти. При осмотре выявлена следующая клиническая картина: высота нижнего отдела лица снижена, слизистая оболочка в области 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 зубов гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации, при надавливании на десну из зубодесневых каналов выделяется гнойное содержимое. Подвижность зубов 1-2 степени. Между 41 и 31 зубами сломана шина из самотвердеющей пластмассы. На рентгенограмме отмечается атрофия костной ткани на $\frac{1}{2}$ длины корней в области 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 зубов. Временная шина из пластмассы была изготовлена около полугода назад.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения.
3. Назовите возможные ошибки проведенного ранее лечения.

4. Требуется ли шинирование зубов в данном клиническом случае?
Предложите возможные виды шинирующих конструкций.