

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

К стоматологу обратился пациент С. 43 года с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. Пациент практически здоров. Из анамнеза установлено, что пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании.



Задания:

1. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине.
2. Определите, к какой группе стоматологических заболеваний относится данная патология.
3. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента.
4. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены для пациентов с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. K03.1 Истирание твердых тканей зубов (клиновидный дефект).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
3. Нарушение техники чистки зубов (горизонтальные движения зубной щетки), регулярное применение жесткой зубной щетки и высокоабразивных средств гигиены (зубной порошок).
4. Высокоабразивные зубные пасты следует использовать 1-2 раза в неделю, в остальные дни рекомендуется чередование лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пациентам с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, ополаскиватели и пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие активные компоненты: хлорид стронция, соединения кальция, в том числе гидроксиапатит, фториды, цитраты, нитрат калия, хлорид калия.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ.

Задача 1.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей.

При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.



Задания.

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

Задача 2.

Пациентка А. 37 лет обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей. При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании – гладкие и болезненные.



Задания.

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.

2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

Задача 3.

Пациентка А. 27 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей. Жалобы появились на 16-й неделе беременности. При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, верхних премоляров и моляров нижней и верхней челюстей.

Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.



Задания.

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.

4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры.

Задача 4.

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 оскомины, боль от температурных и механических раздражителей.

Задания.

1. Какой диагноз можно предположить в данном случае?
2. Какие дополнительные данные необходимы для точного установления диагноза?
3. Какие патологические процессы происходят в твердых тканях зуба при данной патологии?
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры.

Задача 5.

В клинику обратилась пациентка Т. 39 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.



Задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Задача 6.

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство осколки в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

Задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?
5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?