

**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 1

Жалобы: пациентка обратилась в клинику с жалобами на самопроизвольные боли ноющего характера и при накусывании в области 47 зуба.

Кроме того, пациентку беспокоит появление болезненных эрозий на слизистой оболочке правой щеки.

Анамнез заболевания: боли в области 47 появились впервые неделю назад после переохлаждения. Применение внутриротовых теплых ванночек приносило кратковременное облегчение, другого лечения не применялось. Эрозии возникли 2 дня назад.

Анамнез жизни: родилась в Ленинграде, в семье служащих. Материально-бытовые условия нормальные. Перенесенные заболевания: грипп, корь, ветряная оспа. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен. Аллергологический анамнез: не отягощен

Общий статус: общее состояние удовлетворительное, лицо спокойное, симметричное. Кожные покровы без видимых изменений.

Местный статус: Слизистая оболочка полости рта отечна; в области правой щеки на уровне 46, 47 зубов - участок гиперемии, на фоне которого определяются 5 эрозий диаметром 2-5 мм с неровными фестончатыми краями.

Переходная складка в области 47 зуба отечна, гиперемированна, при пальпации болезненна.

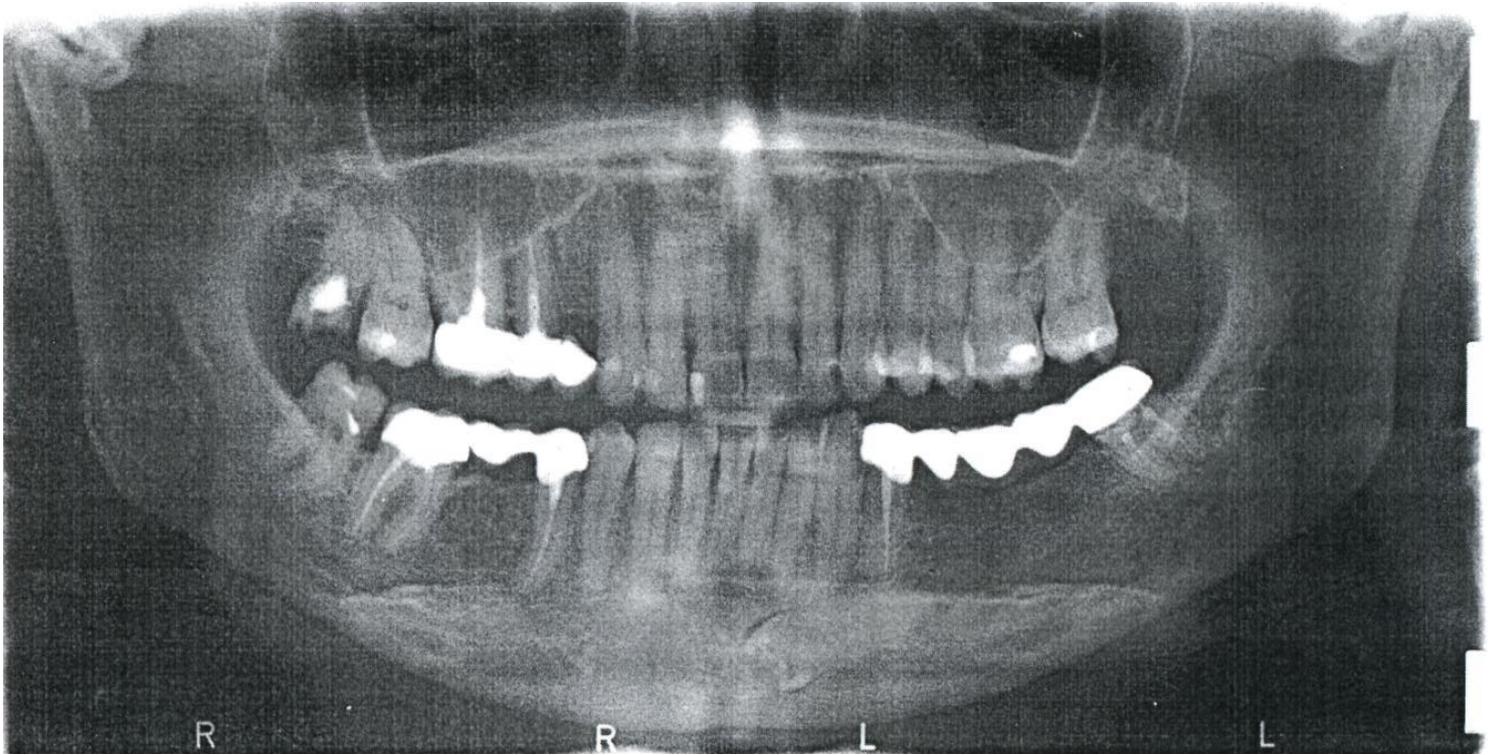
Вертикальная перкуссия 47 зуба слабо положительна.

**Задание №1: Укажите причину возникновения болей в области 47 зуба. Поставьте основной диагноз. Ваша тактика.**

**Задание №2: Проведите дифференциальную диагностику патологии слизистой оболочки полости рта и поставьте диагноз. Назначьте лечение.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача №2

Жалобы: Больной обратился к стоматологу с жалобами на самопроизвольные, острые, приступообразные боли в области 12 зуба, усиливающиеся при приеме горячей пищи и накусывании на зуб.

Отмечает застревание пищи между 26, 27 и 28 зубами, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: 12 зуб был лечен 3 года назад по поводу глубокого кариеса. С тех пор не беспокоил.

Последний раз обращался к стоматологу 2 года назад с целью протезирования. Кровоточивость десен появилась примерно 5 лет назад с обострениями весной и осенью. К пародонтологу не обращался. Занимался самолечением - полоскал содой, что приносило незначительное улучшение.

Анамнез жизни: Пациент 50 лет, родился и живет в Санкт-Петербурге. Работает инженером. Профессиональных вредностей не имеет. Много курит в течение 30 лет. Страдает хроническим гастритом, сниженной секреторной функцией, хроническим неспецифическим колитом, наблюдается у гастроэнтеролога.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Больной нормального телосложения, питание незначительно снижено. Кожные покровы бледные. А/Д 120/80 мм. рт. ст. пульс 68 уд/мин.

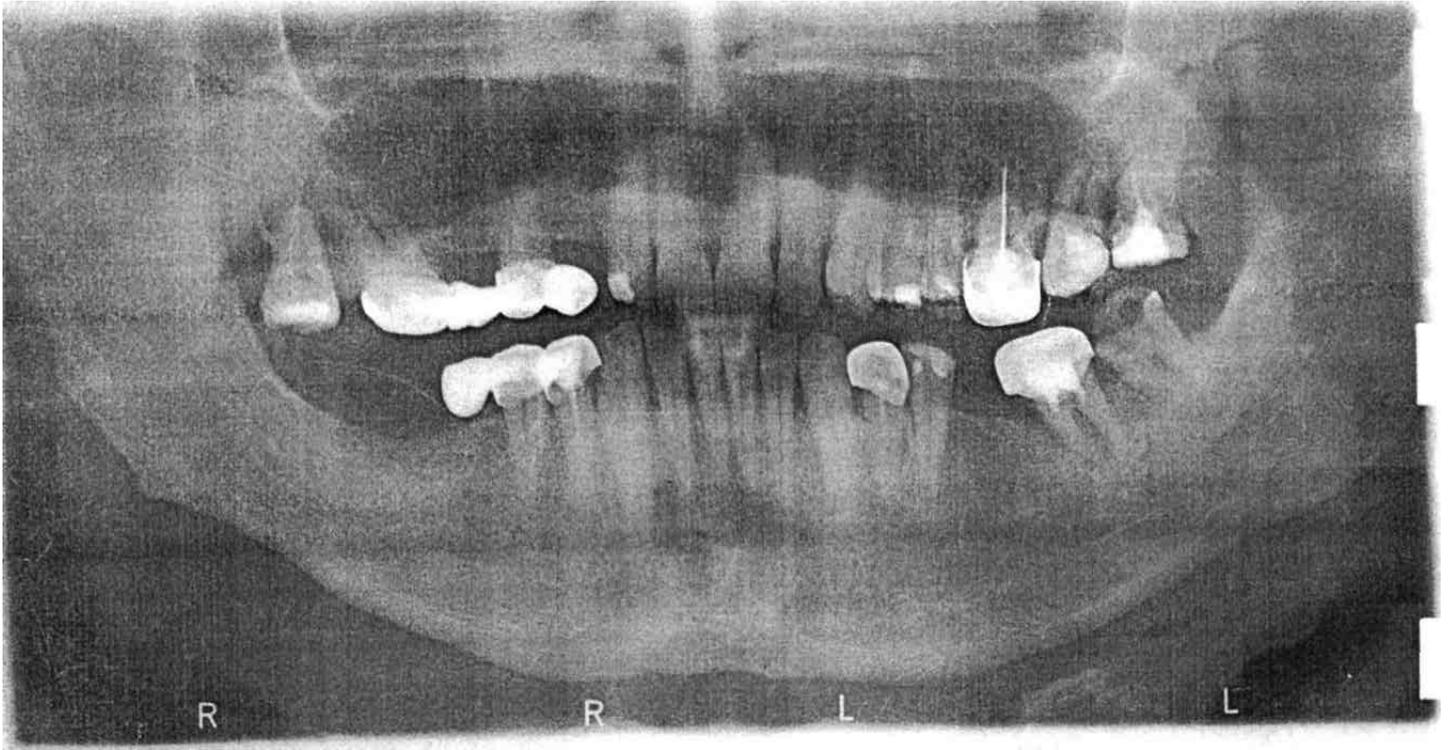
Местный статус: При осмотре полости рта определяется неприятный запах изо рта. Коронки зубов покрыты пигментированным налетом курильщика. Обильные отложения наддесневого минерализованного зубного налета в переднем отделе нижней челюсти. Десневые сосочки и маргинальная десна в области 31, 32, 33, 41, 42, 42, 43 зубов отечны, гиперемированны. Обнаруживаются пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм в области передней группы зубов нижней челюсти, а также в области 26, 27, 37, 38 зубов. На дистальной, вестибулярной, небной поверхностях 12 зуба находится обширная пломба из композиционного материала; пальпация переходной складки в проекции вершины корня данного зуба безболезненна, вертикальная перкуссия слабоположительна; ЭОД - 50 мкА.

**Задание №1: Поставьте диагноз и составьте план лечения 12 зуба.**

**Задание №2: Какие дополнительные методы обследования следует провести для постановки окончательного диагноза заболевания пародонта и каковы на ваш взгляд их вероятные результаты?**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 3

Жалобы: на общее недомогание, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, зуд и жжение десен.

Анамнез заболевания: Десна беспокоят около 5 лет. Обращалась за помощью в районную поликлинику, где ей снимали зубные отложения и назначали полоскания отварами трав, которые приносили кратковременное облегчение.

Анамнез жизни: больной 42 года. Наблюдается у врачей по поводу хронического холецистита, фиброаденоматоза молочных желез. Условия жизни хорошие. Вредных привычек не имеет. Работает в библиотеке. Гигиена полости рта регулярная.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия, на пыльцу и шерсть животных

Общий статус: лицо симметричное, кожные покровы чистые, розовые. Лимфатические узлы не пальпируются.

Местный статус: Красная кайма губ и кожа вокруг рта отечны, слегка гиперемированны, покрыты чешуйками, мелкими узелками, пузырьками и корочками. Прикус глубокий травмирующий. Короткая уздечка верхней губы. Глубина преддверия полости рта, прикрепление уздечки нижней губы - в норме. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов гиперемированны, отечны, кровоточат при дотрагивании. В переднем отделе верхней и нижней челюстей определяются над- и поддесневые отложения минерализованного зубного налета. Глубина пародонтальных карманов в области зубов верхней челюсти, боковых зубов нижней челюсти 3-4 мм; в области 42, 41, 31, 32 зубов - пародонтальные карманы глубиной 4 мм.

На медиальной поверхности 31, медиальной и дистальной поверхностях 41 зубов - глубокие кариозные полости, зондирование незначительно болезненно.

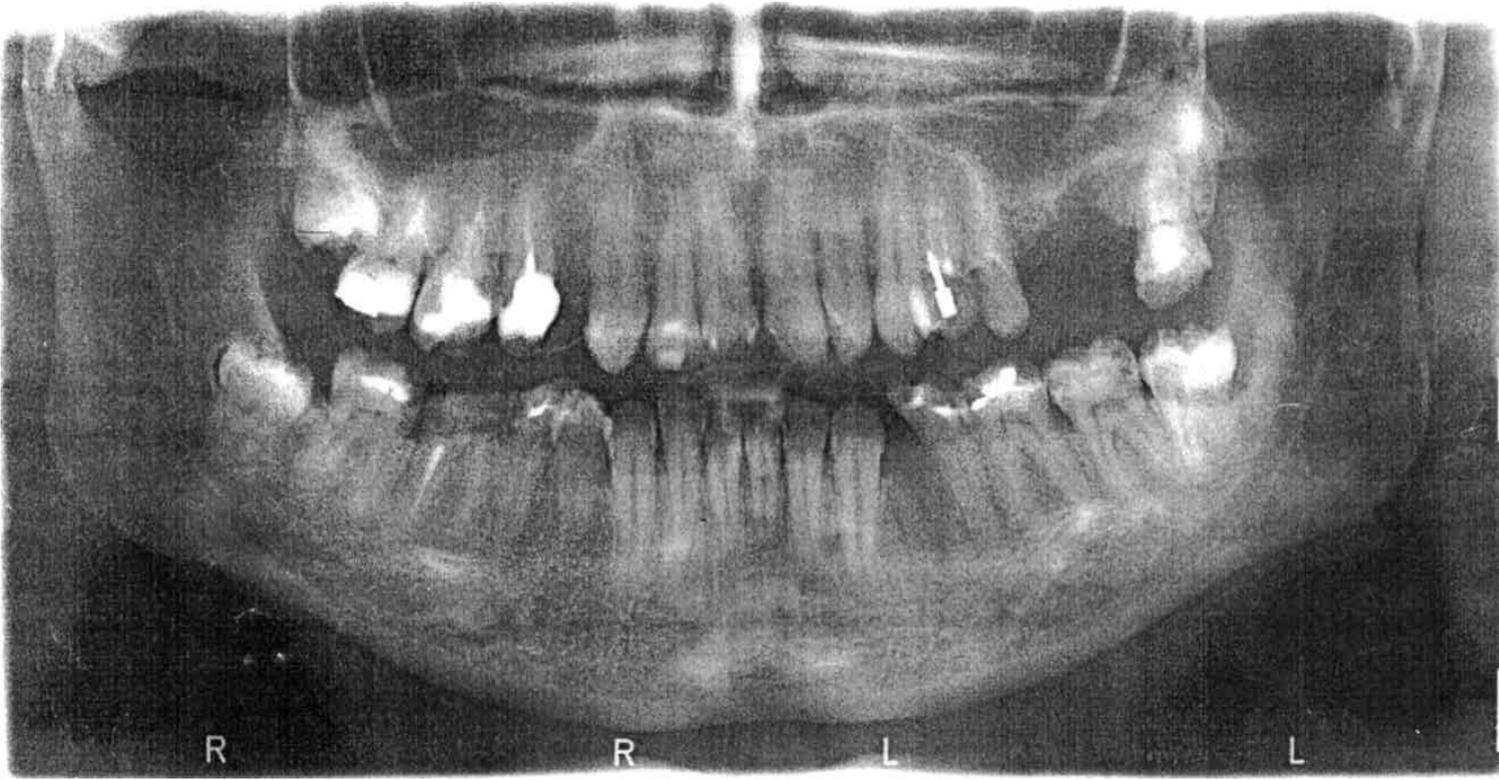
Дополнительные методы обследования: ИГ- 2,9; РМА - 68 %, ПИ - 1,0; ФСК -20 сек. По данным реопародонтографии отмечаются функциональные нарушения сосудистой стенки, вазоконстрикция, застой в венозном русле.

**Задание №1: Оцените состояние тканей пародонта. Поставьте и обоснуйте диагноз. Составьте комплексный план лечения.**

**Задание №2: Оцените состояние 46 зуба по данным ортопантограммы. Назовите возможные методы лечения данной патологии. Ваша тактика.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**  
Клиническая задача № 4

Жалобы: пациент обратился с жалобами на боли в области 14, 15 зубов от температурных раздражителей, в основном от горячего, которые сохраняются после устранения раздражителя в течение нескольких минут. Пациента также беспокоят постоянное застревание пищи в области моляров нижней челюсти справа и слева, периодическое появление "гнойничка" в области 36 и 37 зубов, проходящего после интенсивных полосканий полости рта раствором соды. Иногда возникает чувствительность в области шеек всех зубов при приеме холодной, кислой, сладкой пищи. Отмечает сухость слизистой оболочки полости рта.

Анамнез заболевания: Около 6 месяцев назад пациент отмечал кратковременные боли в области 14, 15 зубов при приеме холодной пищи.

Обратился за помощью в стоматологический кабинет, где зубы были запломбированы под анестезией. В дальнейшем произошел скол стенки 15 зуба с частичным выпадением пломбы, стали появляться боли при приеме горячей пищи. Месяц назад выпала пломба 14 зуба. По поводу чувствительности шеек зубов к стоматологу не обращался. Кровоточивости десен не отмечал.

Анамнез жизни: Пациенту 42 года. Работает менеджером в Санкт-Петербурге. Работу считает "нервной". Страдает гипертонической болезнью II стадии (АД 160/100), находится под наблюдением врача-кардиолога. Курит с 15 лет. Любит острую пищу. Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия.

Общий статус: Телосложение гиперстенического типа. Кожные покровы без патологических элементов. Пульс ритмичный 75 в 1'.

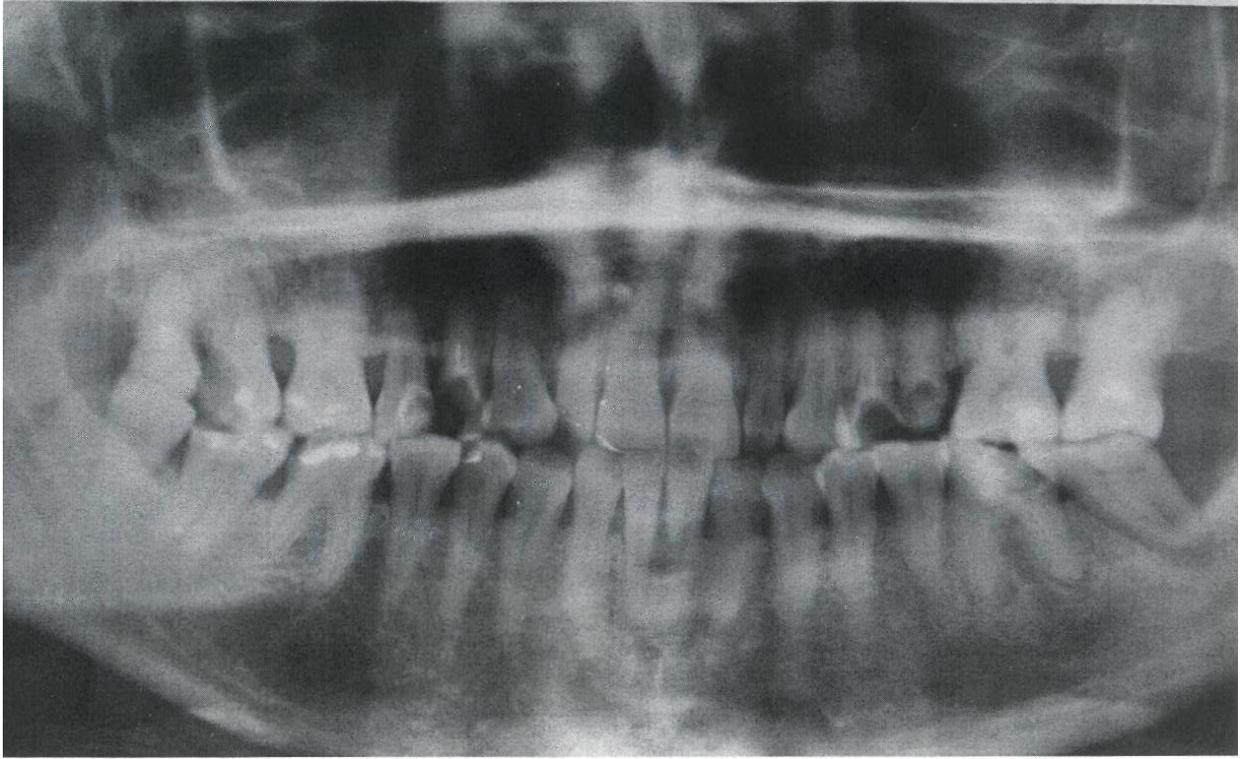
Местный статус: Глубокое преддверие полости рта. Имеющиеся пломбы не восстанавливают анатомическую форму зубов. Коронка 14 зуба разрушена (сохранена только медиально-вестибулярная стенка зуба), в устьях корневых каналов определяется пломбировочный материал. 15 зуб - обширный дефект пломбы, на дне полости - подкладка из фосфат-цемента. Десна бледная, десневые сосочки атрофичны, карманы не определяются. Оголены шейки всех зубов.

Задание №1: Оцените состояние 14, 15 зубов и, в соответствии с жалобами больного. Поставьте предварительный диагноз. Предположите результаты обработки кариозной полости 15 зуба. Предложите дополнительные методы исследований. Проанализируйте данные ортопантограммы и поставьте окончательный диагноз. Проведите лечение 14, 15 зубов.

Задание №2: Проанализируйте состояние 36, 37 зубов по данным ортопантограммы. Каковы причины жалоб и найденных вами изменений? Ваш прогноз и тактика лечения этих зубов.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 5

Жалобы: Мужчина обратился к стоматологу с жалобами на общее недомогание, затруднение открывания рта, резко болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта, губ, невозможность приема кислой, острой пищи.

Анамнез заболевания: Неделю назад после переохлаждения у больного поднялась температура тела до 38,5°C, появилась головная боль, недомогание, боль в горле. Пациент решил, что простыл. Принимал аспирин. Спустя 2 дня на слизистой оболочке полости рта, губах, коже вокруг рта стали появляться ярко-красные пятна, на фоне которых возникали пузыри. Пузыри достаточно быстро вскрывались и образовывали резко болезненные эрозии.

Анамнез жизни: Мужчина, 53 года. Постоянно проживает в Санкт-Петербурге. Работает водителем. Курит около 1 пачки сигарет в день. По выходным употребляет алкоголь. Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Телосложение астенического типа. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, хроническим гастритом. Лицо бледное. На коже тыльной поверхности кистей – папулы диаметром 1,5-2см, слегка возвышающиеся над окружающей кожей: центральная часть папул западает и имеет синюшный оттенок, а периферия имеет розово-красную окраску.

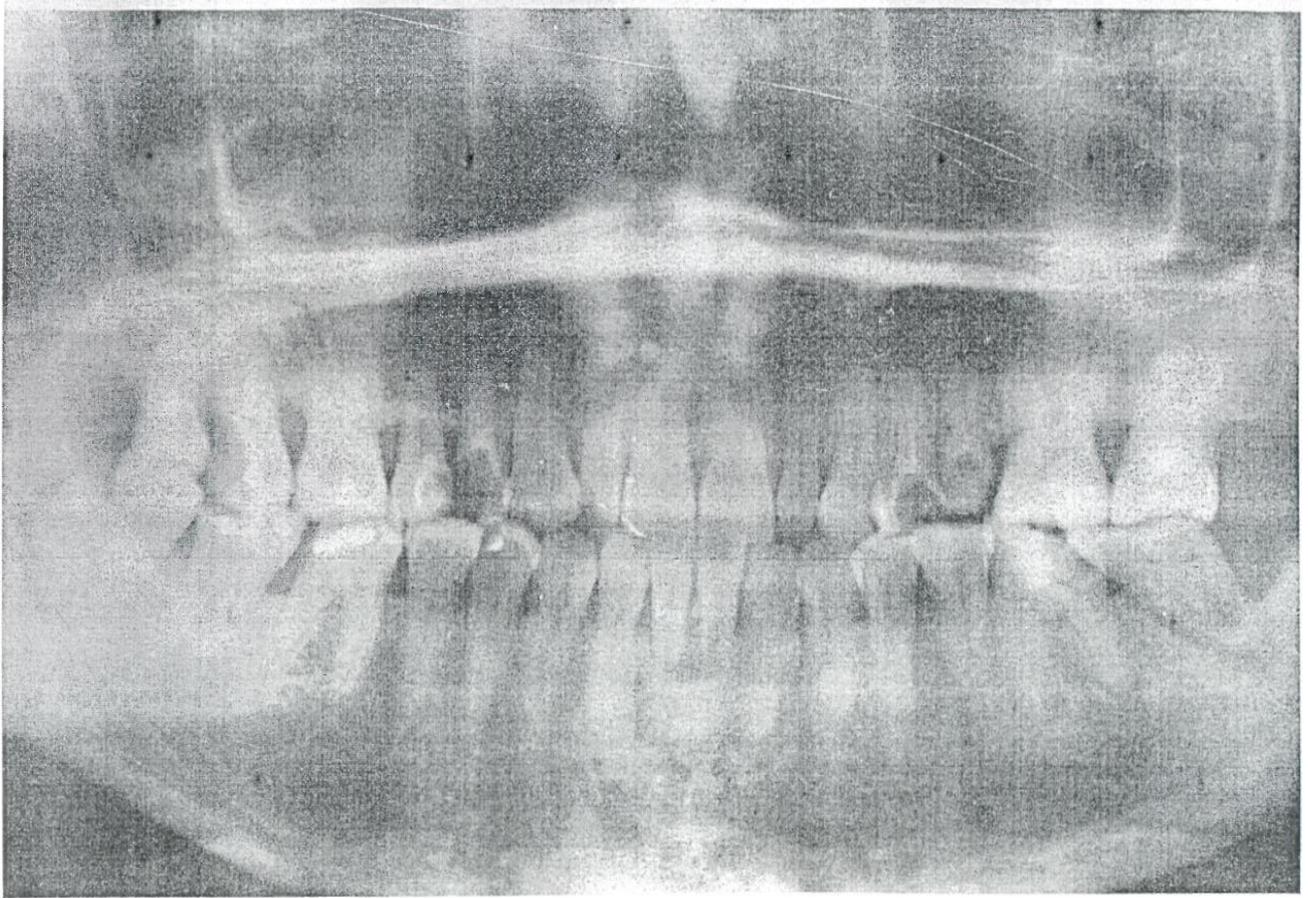
Местный статус: Кожа вокруг рта и практически вся красная кайма губ покрыты гемморагическими корками, которые затрудняют открывание рта. Отмечается неприятный запах изо рта. На слизистой оболочке полости рта - множественные сливные резко болезненные эрозии с нечеткими контурами, покрытые серовато-желтым налетом, при снятии которого легко возникает кровотечение. Симптом Никольского отрицателен. На зубах верхней и нижней челюстей обильные отложения мягкого и минерализованного зубного налета. Десна отечны, гиперемированны. Определяются пародонтальные карманы 4-7мм. Подвижность передней группы зубов нижней челюсти III степени; остальных зубов – 1 степени.

**Задание №1: На основании жалоб и данных объективного обследования поставьте основной диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.**

**Задание №2: Оцените состояние тканей пародонта по данным объективного обследования и ортопантограммы. Какие дополнительные методы обследования тканей пародонта можно использовать для окончательной постановки диагноза? Каковы в данном случае вероятные значения результатов этих исследований? Назначьте комплексное лечение с учетом тяжести заболевания.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 6

Жалобы: Пациентка обратилась с жалобами на сильные боли пульсирующего характера в области нижней челюсти слева, усиливающиеся при смыкании зубов. Одновременно беспокоят боли, возникающие от горячего и при застревании пищи в области 47, 48 зубов, сохраняющиеся в течение некоторого времени после очищения межзубного промежутка. Боли в области нижней челюсти слева появились 4 дня назад, возникновение их пациентка связывает с перенесенным простудным заболеванием. Пациентка пыталась купировать боль самостоятельно приемом анальгетиков, полосканиями полости рта раствором соды. Данные манипуляции приносили кратковременное облегчение.

Анамнез жизни: Пациентке 40 лет, постоянно проживает в Санкт-Петербурге. Работает продавцом в магазине. Страдает хроническим пиелонефритом.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Пациентка нормального телосложения. Питание повышенное. Кожные покровы слегка пастозны. Температура тела - 37,6°C.

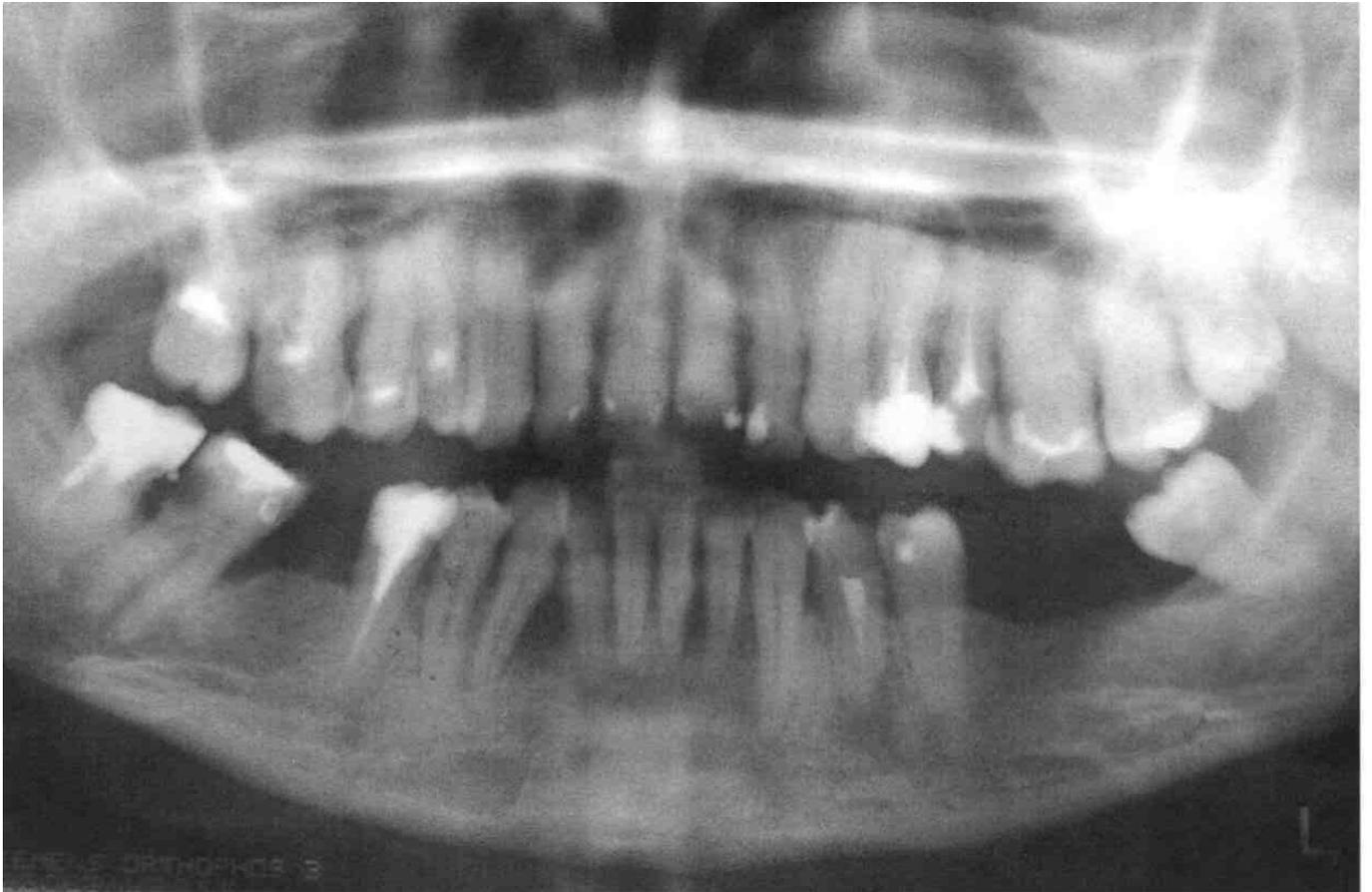
Местный статус: Контуры лица не изменены. Подчелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, болезненны. Красная кайма губ бледная. Слизистая оболочка полости рта сухая. Десна гиперемированна, отечна, определяются карманы 4-5мм, в области 47, 48 зубов - 6мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Больная не протезирована. Отмечаются смещения и наклоны отдельных зубов. 34, 35 зубы имеют пломбы с дефектами. Перкуссия 34 резко положительна. Переходная складка в области 34 сглажена, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 34 гиперемированна, отечна, болезненна при пальпации.

**Задание №1: Какова на ваш взгляд причина возникновения болей в области нижней челюсти слева? Опишите данные ортопантограммы, поставьте диагноз. Проведите лечение.**

**Задание №2: Объясните наличие жалоб пациентки в области 47, 48 зубов. Подтвердите данными объективного обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза, предположите их результаты. Поставьте окончательный диагноз. Опишите все этапы лечения.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**  
Клиническая задача № 7

Жалобы: Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на эрозию слизистой оболочки левой щеки в области 44, 45 зубов, которая возникла 3 дня назад. Эрозия болезненна сама по себе, а особенно - при приеме острой и кислой пищи.

Больная отмечает часто возникающие боли и отечность десны, периодически - появление гнойничков в области нижней челюсти справа. В эти периоды накусывание на 45, 46, 47 зубы становится болезненным.

Анамнез заболевания: Похожие эрозии ранее возникали на разных участках слизистой оболочки полости рта, проходили самопроизвольно через 7-10 дней после появления. Пациентка не связывает их возникновение с переохлаждением, простудой или другими нарушениями самочувствия. Лечение эрозий больная не занималась, для снижения болевой чувствительности старалась воздерживаться от приема раздражающей пищи. Десна беспокоят в течение 6 лет. Причину заболевания связывает с хроническим холециститом, обострение которого приводит к увеличению кровоточивости десен и подвижности зубов. Гигиену полости рта соблюдает нерегулярно. За последние 6 лет удалила 5 зубов.

Анамнез жизни: Пациентке 39 лет, работает экономистом, ведет малоподвижный образ жизни. Питается регулярно. Спортом не занимается. Периодически лечится у терапевта по поводу обострения холецистита.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен. Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Имеет избыточный вес. Мотивирована на продолжительное лечение. Кожные покровы нормальной окраски. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

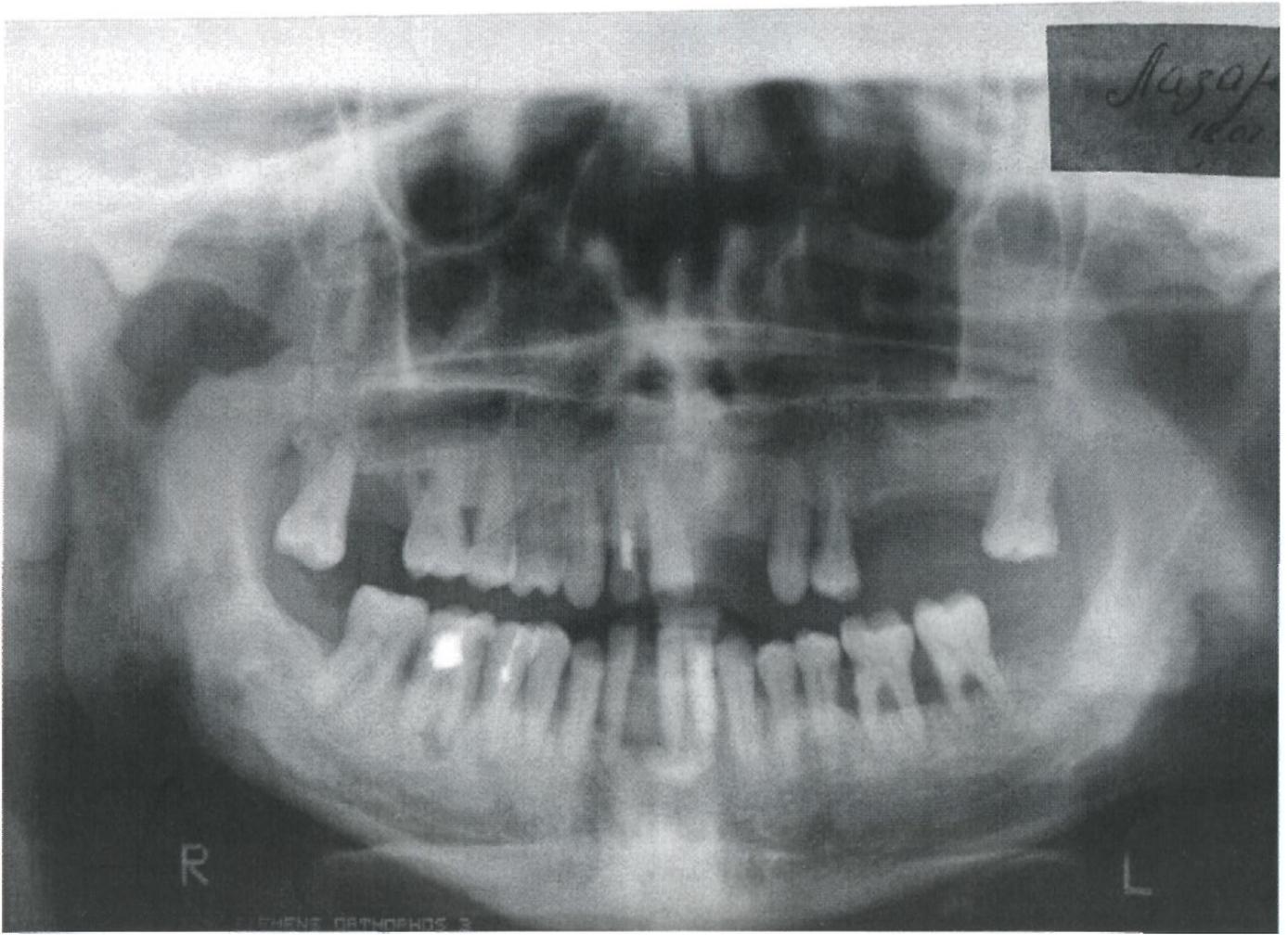
Местный статус: На слизистой оболочке левой щеки в области 45, 44 зубов - болезненная эрозия диаметром 6 мм округлой формы с четкими контурами, венчиком гиперемии, покрытая фибринозным налетом.

Преддверие полости рта нормальной глубины. Короткая уздечка нижней губы. Отмечается нарушение окклюзионных контактов, патологическая стираемость передней группы зубов нижней челюсти, супраконтакты. Десна отечна и гиперемированна. В области всех имеющихся зубов - пародонтальные карманы глубиной от 4-5 до 7-8 мм, отложения над- и поддесневого зубного камня. Подвижность отдельных зубов II-III степени.

**Задание №1: Поставьте предварительный диагноз заболевания слизистой оболочки полости рта. Проведите дифференциальную диагностику. С чем связано развитие данного заболевания? Назначьте лечение.**

**Задание №2: Оцените состояние зубов нижней челюсти справа. Проведите диагностику. Объясните наличие жалоб пациента в сопоставлении с вашим диагнозом. Предложите возможные варианты лечения. Обоснуйте их. Учтите общее самочувствие пациентки.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20  
И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 8

Жалобы: Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на постоянные ноющие боли в области верхней челюсти справа, усиливающиеся при приеме горячей пищи и в ночное время. Кроме того, пациентку беспокоит расшатывание передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен, чувствительность шеек зубов, а также - жжение языка. Анамнез заболевания: Острые боли в области верхней челюсти справа появились впервые 2 дня назад. До этого в течение нескольких месяцев пациентка отмечала постоянное застревание пищи, дискомфорт в этой области, кратковременные боли при приеме холодной пищи. Десна кровоточат давно. Полоскания раствором соды облегчения практически не приносят. Расшатывание зубов пациентка начала отмечать в течение последних 1,5 лет, а изменение формы, стирание зубов впервые заметила 3 года назад (через 6 месяцев после удаления боковых зубов). Вначале появилась чувствительность этих зубов при приеме кислой, сладкой пищи, затем - ощущения прошли, но стирание зубов стало более значительным и прогрессировало до настоящего времени.

Анамнез жизни: Пациентке 62 года. На пенсии. Постоянно проживает в Санкт-Петербурге.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Стенокардия напряжения, хронический пиелонефрит, 5 лет назад прооперирована по поводу язвы желудка.

Местный статус: Лицо симметрично, отечно. «Мешки» под глазами. Отмечается цианоз губ и слизистой оболочки полости рта. Лимфатические узлы не пальпируются. Язык гладкий, «полированный» ярко-красного цвета, на боковой поверхности отпечатки зубов. Больная не протезирована.

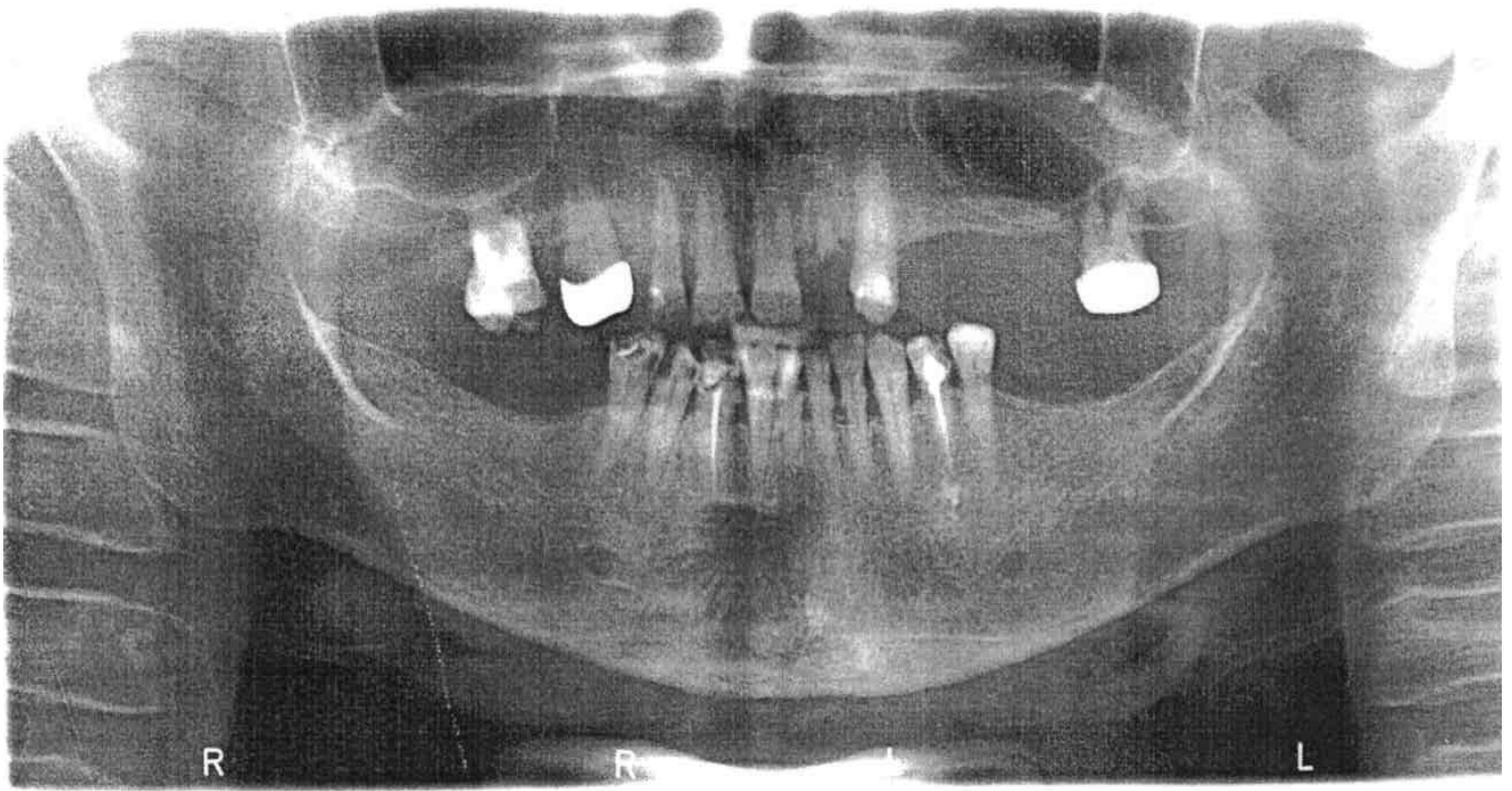
Определяется атрофия десен на 2-3мм. В отдельных участках десны гиперемированны, отечны, кровоточат, определяются пародонтальные карманы 3-4мм. Обильные отложения над- и поддесневого минерализованного зубного налета. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Стираемость передней группы зубов верхней и нижней челюстей - в пределах 1/3 высоты коронок зубов, определяются кариозные полости и дефекты имеющихся пломб.

**Задание №1: Определите причину болей в области верхней челюсти справа. Поставьте предварительный диагноз. Дополните клиническую картину данными объективного обследования. Выберите метод лечения, обезболивания и опишите все этапы лечения данного зуба с учетом общего статуса пациентки.**

**Задание №2: Объясните причину стираемости зубов, назовите меры профилактики.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 9

Жалобы: на ноющие боли в 25 зубе при приеме горячей и холодной пищи, не прекращающиеся после устранения раздражителя; на застревание пищи в области 24, 25 зубов и болевые ощущения при этом.

Кроме того, пациентку беспокоит кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи. Отмечает неполноценное пережевывание пищи в связи с отсутствием зубов слева и постоянным воспалением десны в области боковых зубов нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания: Последний раз была у стоматолога год назад. Обращалась по поводу болей в зубах нижней челюсти справа, но врач не выявил патологию.

Анамнез жизни: Пациентке 47 лет. Родилась в Ленинграде, 30 лет проработала продавцом. В детстве болела ОРЗ, гепатитом А. С 25-летнего возраста установлен диагноз «диффузно-токсический зоб». В настоящее время эндокринолог отмечает ремиссию заболевания, в течение 4 лет больная гормональную терапию не получает.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен

Аллергологический анамнез: не отягощен

Общий статус: Пациентка 47 лет, выглядит старше своего возраста. Кожа бледная, влажная. АД 110/85 мм.рт.ст., пульс - 89 в Г. Дермографизм белый, стойкий.

Местный статус: Кожный покров лица без видимых изменений. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета. Эпителий спинки языка ярко-красного цвета с атрофированными нитевидными сосочками.

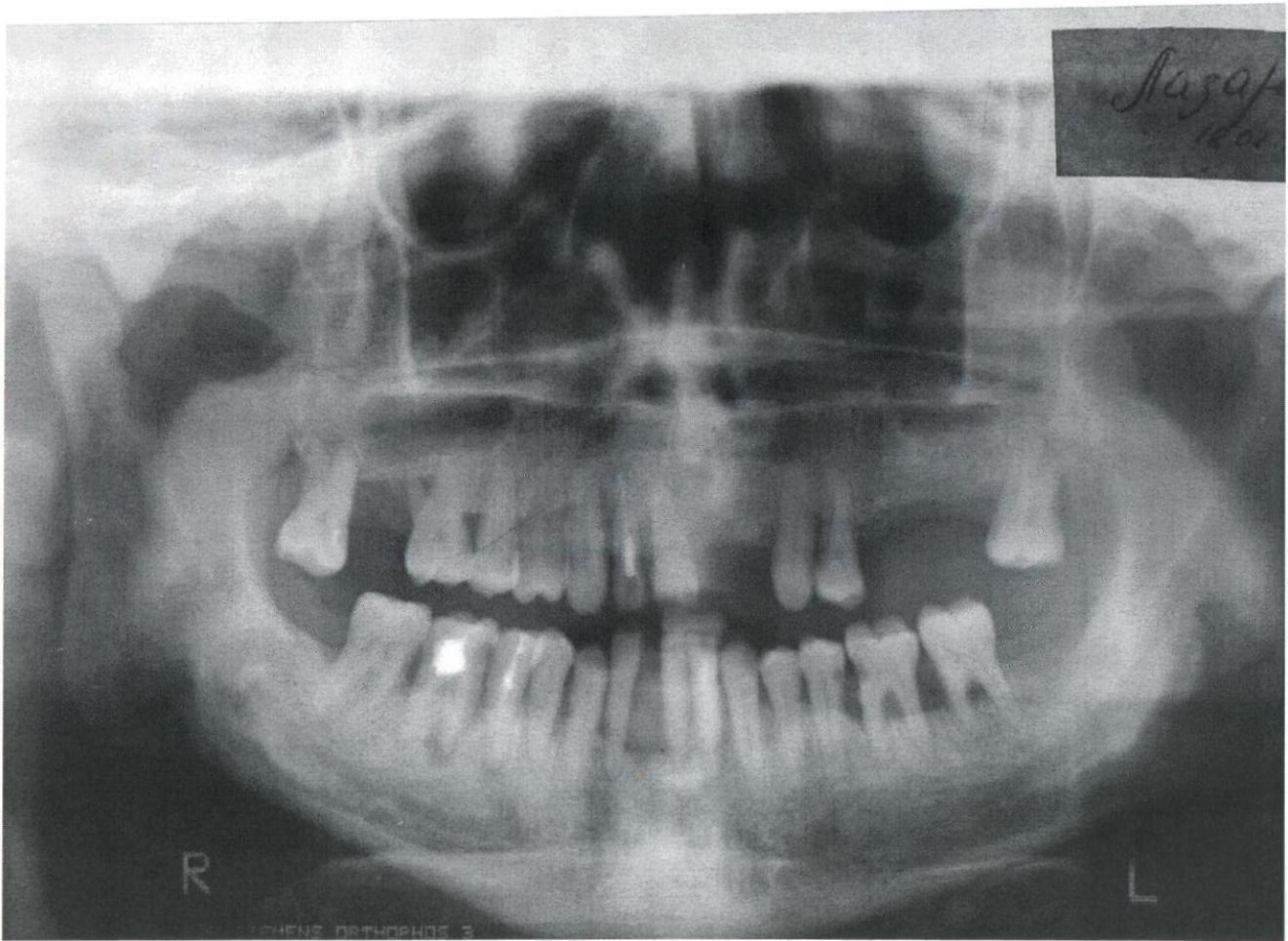
Десны отечны, цианотичны. Определяются карманы глубиной 4,0 - 5,0 мм. Определяются обильные отложения мягкого зубного налета, над- и поддесневые отложения минерализованного зубного налета.

**Задание №1: 25 зуб. Дополните данные объективного обследования, в том числе состояние дна кариозной полости после удаления пломбы. Поставьте окончательный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. План и этапы лечения.**

**Задание №2: Оцените состояние пародонта. Поставьте диагноз, определите степень тяжести заболевания пародонта. План лечения с учетом сопутствующей патологии.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 10

Жалобы: Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на жгучие боли в языке по типу "иголки", иногда принимающие характер "волоса на языке".

Кроме того, пациентка отмечает кровоточивость десен и застревание пищи в области 36, 37 зубов.

Анамнез заболевания: Подобные боли возникли 3 месяца назад после посещения стоматолога. Больная предполагает, что при выполнении анестезии врач сломал кончик иголки и оставил его в мягких тканях пациентки. С тех пор ощущения покалывания, жжения возникали в разных участках слизистой оболочки полости рта, не зависимо от времени суток, но чаще - вечером. Полоскания раствором соды облегчения не приносили. Пациентка заметила, что во время еды боли стихают, поэтому стала постоянно употреблять сосательные конфеты. Десна кровоточат давно. Их лечением пациентка не занималась. Застревание пищи в области 36, 37 зубов больная отмечает в течение последнего года.

Анамнез жизни: Женщина 45 лет. Учитель младших классов. Постоянно проживает в Санкт-Петербурге.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен

Аллергологический анамнез: аллергия на пыль и цитрусовые

Общий статус: Пациентка астенична, нервозна. Призналась, что всегда боялась стоматологических вмешательств. Каждый визит к стоматологу планирует заранее и морально готовится к нему за несколько дней. Страдает бессонницей, хроническим холециститом, гипертонической болезнью I стадии. Для улучшения сна на ночь принимает "корвалол" или "валокордин".

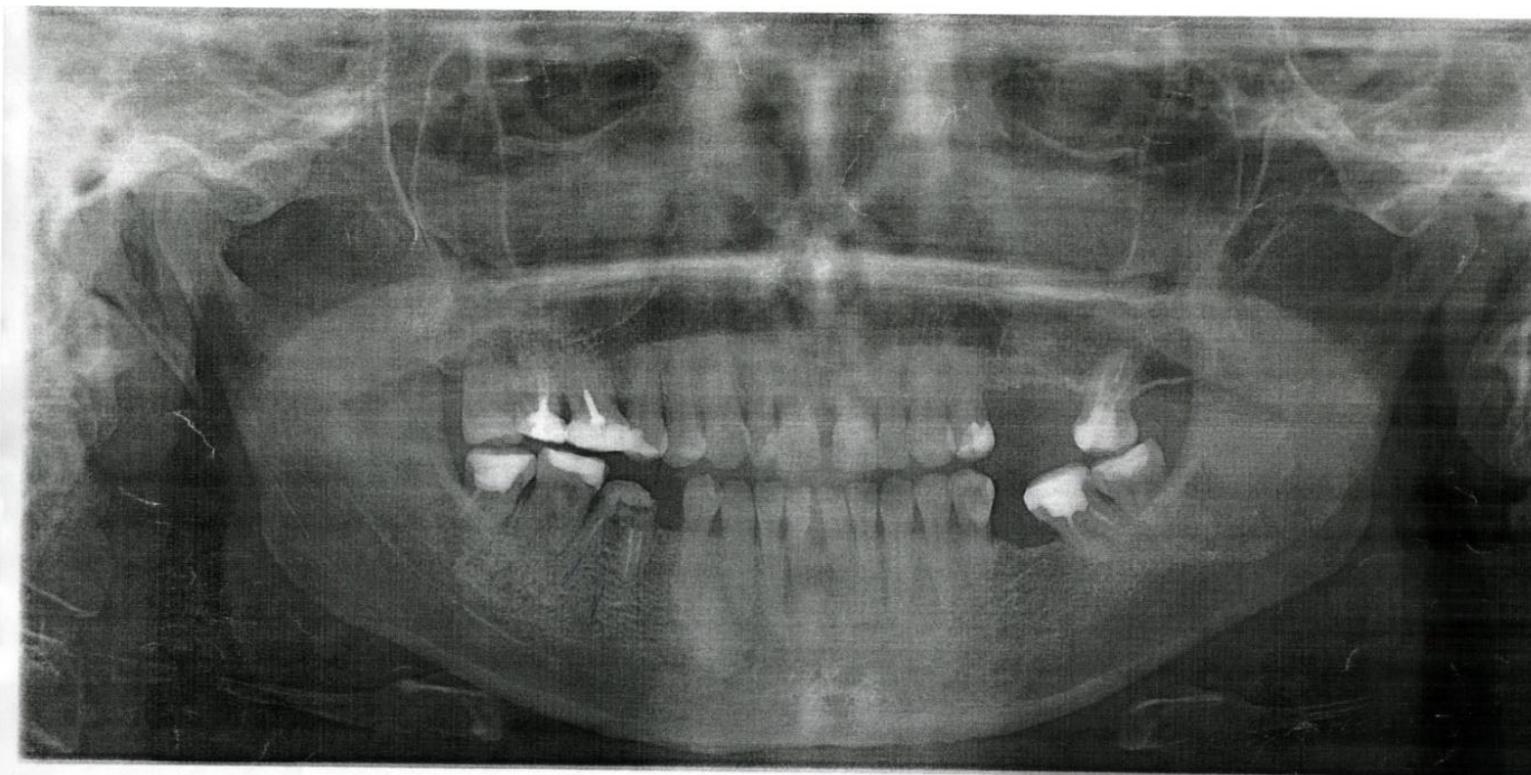
Местный статус: Лицо симметрично, лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта и губ сухая, бледная. Слюна вязкая в малом количестве. Патологических высыпных элементов на слизистой оболочке языка и других участках полости рта не обнаружено. Пальпация языка в месте предполагаемого нахождения "иголки" безболезненна. Десневые сосочки в области всех зубов слегка отечны. Глубина пародонтальных карманов 3-4мм. В области 36, 37 зубов десна резко отечна, синюшного цвета, легко кровоточит при зондировании. Глубина пародонтального кармана в области этих зубов 6мм.

**Задание №1: Поставьте основной диагноз. Укажите возможную причину возникновения болей в языке. Назначьте лечение.**

**Задание №2: Оцените состояние 36, 37 зубов по данным ортопантограммы. Поставьте диагноз. Какова ваша тактика в отношении данных зубов?**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



Patient's name: 1 1  
Patient ID: 768922  
Birth date: 1  
Image taken on: 04.06.2015 13:56:43  
Image taken by: Пользователь  
Exposure Values: 64kV 6mA 15.815s 67.5mGy\*cm2  
After Sales Demo Licence

**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 11

Жалобы: Пациентка обратилась с жалобами на общее недомогание, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевательной нагрузке на боковые зубы. Отмечает кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, сухость в полости рта.

Анамнез заболевания: Зубы нижней челюсти справа беспокоят давно, периодически возникают острые болевые ощущения. Обращалась к стоматологу. Несколько раз меняла пломбы на данных зубах. Считает, что "имеет плохие зубы" и к стоматологу обращается часто. Лечением десен серьезно не занималась.

Анамнез жизни: Пациентке 38 лет. Живет в Санкт-Петербурге. Работает учителем в школе. Вредные привычки отрицает. В последние полгода похудела, хотя аппетит не уменьшился. Отмечает сухость во рту, периодически появляющуюся слабость и жажду, частое мочеиспускание, ощущение "ползания мурашек" в конечностях, кожный зуд.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен

Аллергологический анамнез: не отягощен

Общий статус: Внешний вид соответствует паспортным данным. Кожа сухая, нормальной окраски. Пульс ритмичный 72 в минуту, хорошего наполнения. Дермографизм белый, нестойкий.

Местный статус: Лицо незначительно асимметрично за счет отека правой половины. Поднижнечелюстные лимфоузлы немного увеличены справа, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая. На слизистой оболочке дна полости рта и правой боковой поверхности языка участки гиперемии, на фоне которых выявляется белесоватый "кружевной" рисунок, который не удаляется при поскабливании шпателем. Десна отечны, неплотно прилегают к поверхности зубов, легко кровоточат при дотрагивании. При зондировании определяются пародонтальные карманы 3-4 мм, мягкие и минерализованные зубные отложения на всех зубах. Подвижности зубов нет.

**Задание №1: В соответствии с жалобами и данными ортопантограммы дополните клиническую картину результатами объективного обследования боковой группы зубов нижней челюсти справа. Поставьте диагноз. Проведите соответствующее лечение.**

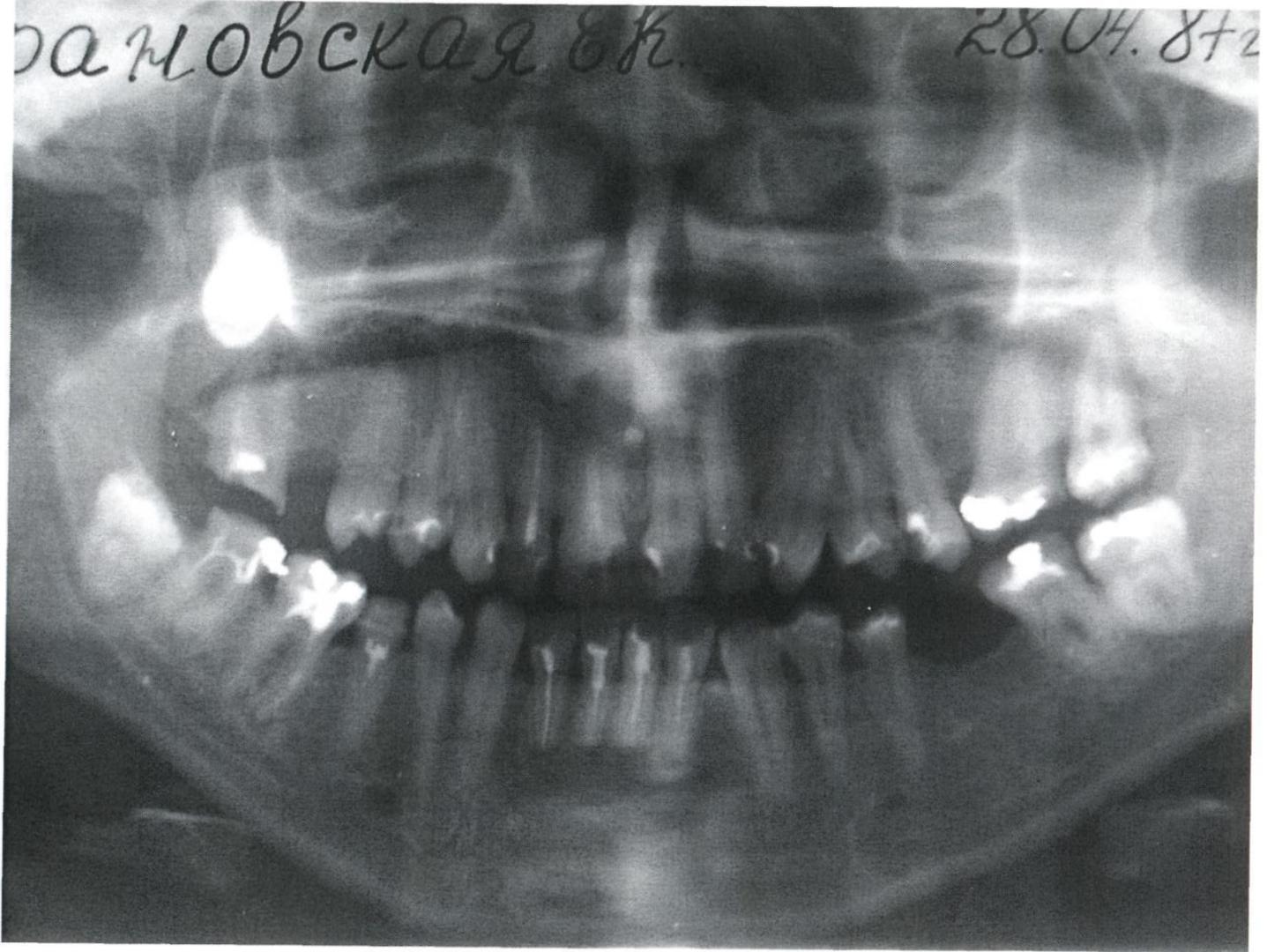
**Задание №2: Какому заболеванию соответствуют описанные изменения слизистой оболочки полости рта? Какая общая патология, вероятно, явилась причиной, фоном для развития данного заболевания? Укажите методы лечения.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.

Дамовская Е.К.

28.04.87



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**  
Клиническая задача №12

Жалобы: пациент обратился к стоматологу с жалобами на самопроизвольные боли и при накусывании в области 45 зуба.

Пациента также беспокоят подвижность зубов в переднем отделе нижней челюсти, чувствительность пришеечной области этих зубов при приеме кислой, сладкой и холодной пищи и зуд десен. 2 дня назад после употребления сухариков возникло ощущение инородного тела в горле, которое сохранилось до настоящего момента.

Анамнез заболевания: два года назад 45 зуб был лечен по поводу кариеса. Спустя некоторое время после лечения больной отмечал самопроизвольные ноющие боли в области данного зуба, боли от температурных раздражителей. К врачу не обращался. Боли купировал народными средствами и обезболивающими препаратами. К пародонтологу не обращался.

Анамнез жизни: Пациенту 65 лет. Родился и живет в Санкт-Петербурге, в семье служащих. По профессии педагог средней школы. В настоящее время страдает гипертонической болезнью и атеросклерозом. К врачам обращается крайне редко, предпочитает народную медицину. Не курит, алкоголь не употребляет. В детстве ставили диагноз вегето-сосудистая дистония.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен. Аллергологический анамнез: не отягощен

Общий статус: Больной контактен. Кожные покровы бледные, сухие. Выглядит старше своих лет. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа слегка увеличены, болезненны. А/Д 150/90 мм.рт.ст.

Местный статус: Уровни прикрепления уздечек верхней и нижней губы, глубина преддверия полости рта в норме. Рецессия десен в области всех зубов 3-4 мм, клиновидные дефекты в области передних зубов верхней челюсти, а также 45, 44, 34, 35 зубов; карманы отсутствуют. Десна анемичны, межзубные сосочки атрофированы. На дистальной поверхности 45 зуба определяется пломба с нарушением краевого прилегания. Вертикальная перкуссия болезненна. Зуб имеет подвижность 1 степени. На дистальной поверхности 21 зуба - глубокая кариозная полость. Зондирование безболезненно.

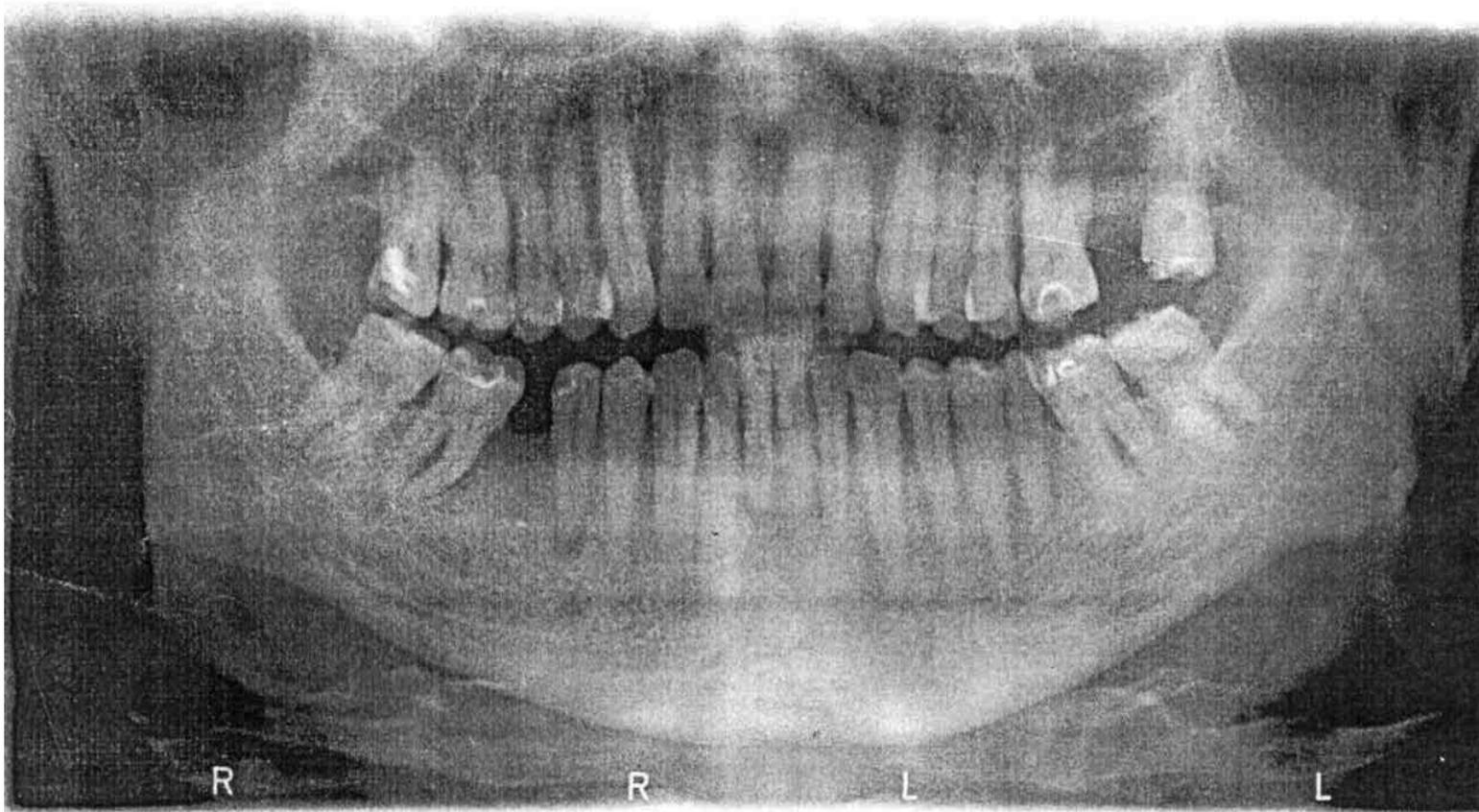
В области мягкого неба определяется субэпителиальный пузырь с геморрагическим содержимым. Симптом Никольского отрицателен.

**Задание №1: Опишите данные рентгенограммы в области 45 зуба. Поставьте диагноз. Объясните патогенез данного заболевания. Проведите лечение.**

**Задание №2: Проведите дифференциальную диагностику изменений мягкого неба с учетом данных цитологического исследования: определяются скопления нормальных клеток различных слоев эпителия и сегментоядерные нейтрофилы. Укажите возможную причину развития данного состояния. Назначьте лечение.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 13

Жалобы: Пациентка обратилась к стоматологу с жалобами на кровоточивость и разрастание десен, неприятный запах изо рта. Кроме того, пациентку беспокоит нарушение цвета 21 зуба.

Анамнез заболевания: Кровоточивость десен и изменение формы (разрастание) десневых сосочков появилось 3 месяца назад. Пациентка пыталась самостоятельно лечиться полосканиями полости рта отварами ромашки и шалфея. Облегчение при этом наступало ненадолго. 21 зуб был лечен несколько лет назад. С тех пор не беспокоил. Изменение цвета (в основном - потемнение дистальной поверхности зуба) пациентка отмечает в течение последних 6 месяцев.

Анамнез жизни: Пациентке 28 лет. Постоянно проживает в Санкт-Петербурге. Домохозяйка.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: Практически здорова. Беременность 24 недели.

Местный статус: Лицо симметрично. Кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не пальпируются. Десневые сосочки в области всех зубов синюшно-красного цвета, легко кровоточат при дотрагивании. Определяются ложные пародонтальные карманы. Десна увеличены в объеме и закрывают 1/3 - 1/2 коронок зубов. Отмечаются наддесневые отложения минерализованного зубного налета.

**Задание №1: Дайте оценку состояния тканей пародонта. Назовите причину развития данного заболевания. Укажите адекватные цифровые значения индексов гигиены, РМА, РІ. Назначьте комплексное лечение.**

**Задание №2: Оцените данные ортопантограммы и назовите возможную причину изменения цвета 21 зуба. Предложите пути восстановления эстетики. Когда можно производить данные манипуляции с учетом физиологического состояния пациентки? Каков, на ваш взгляд, отдаленный прогноз в отношении 21 и пути оптимизации состояния данного зуба?**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 14

Жалобы: Боль в области нижней губы, усиливающаяся при приеме пищи, улыбке и разговоре.

Анамнез заболевания: На протяжении двух последних лет постоянные неприятные, а порой и болезненные ощущения в области нижней губы. В начале был отек и небольшая трещина в центре нижней губы. В летнее время отмечал улучшение: трещина заживала. В осеннее-зимнее время наступало обострение с постепенным нарастанием отека губы и углублением трещины. Обращался к дерматологу. Применял назначаемые мази. Безрезультатно.

Анамнез жизни: 27 лет. Работает формовщиком в литейном цехе (высокая температура и запыленность воздуха). Курит умеренно, питается нерегулярно. Учится в Университете на заочном отделении.

Эпидемиологический анамнез: Гепатит А.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Общий статус: Астенического телосложения. Кожные покровы без патологических изменений. Отмечает частые головные боли, тревожный сон, боль и отрыжка в эпигастральной области после еды. К врачам не обращался.

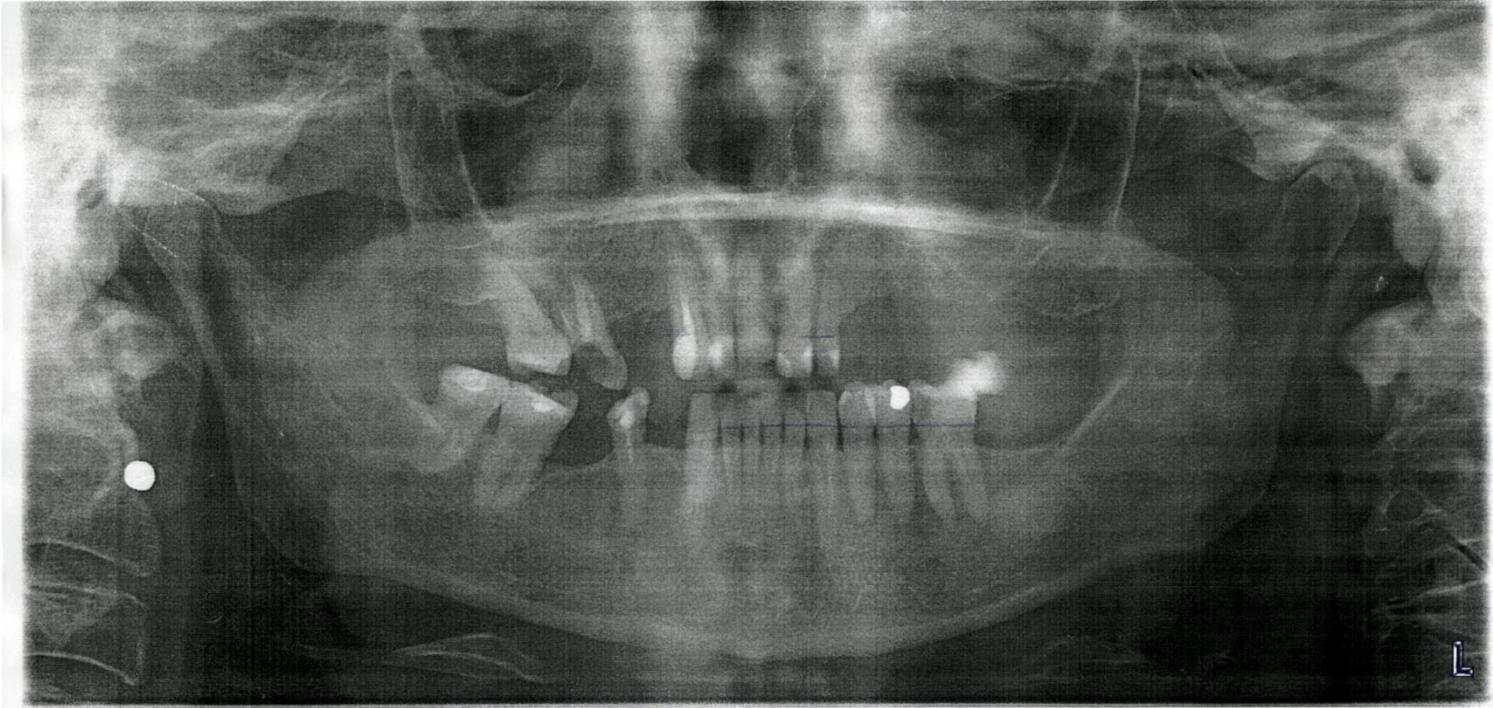
Местный статус: Кожа лица – угревая сыпь. Склеры глаз с желтым оттенком. Губы отечны, нижняя вывернута, напряжена. В центре губы трещина с ороговевшим эпителием по краям. В области дна трещины грануляции. Регионарные лимфатические узлы не определяются.

**Задание №1: Опишите рентгенограмму.**

**Задание №2: Поставьте диагноз. К какой группе заболеваний относится данная патология? Объясните патогенез заболевания.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



Patient's name: 1 1  
Patient ID: 768922  
Birth date: 1  
Image taken on: 21.05.2015 12:27:24  
Image taken by: Пользователь  
Exposure Values: 62kV 8mA 15.815s 86.3mGy\*cm2  
After Sales Demo Licence

**МИНОБРНАУКИ РФ**  
**Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого**  
**Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям**  
**Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности**  
**31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Клиническая задача № 15

Жалобы: На кровоточивость десны при чистке зубов и приеме твердой пищи. Неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: Болен около года, связывает свое состояние со сменой климата. Лечился у врача-стоматолога, но оценивает его как малоэффективное.

Анамнез жизни: Пациенту 27 лет, работает токарем на заводе. Считает себя здоровым. Питание неполноценное, ест только «мягкую» пищу из-за кровоточивости десен. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Режим гигиены не соблюдает, чистит зубы только утром, нерегулярно.

Эпидемиологический анамнез: Неотягощен.

Аллергологический анамнез: Неотягощен.

Общий статус: Пациент контактен. Внешний вид без особенностей. Подчелюстные лимфоузлы не увеличены.

Местный статус: Уровень прикрепления уздечек губ и языка, глубина преддверия полости рта в норме. Десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован, десна легко кровоточит при дотрагивании инструментом. Поддесневые зубные отложения в области 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов, в остальных участках – наддесневые. Пигментированный налет. Пародонтальные карманы 3-4 мм без отделяемого, зубы устойчивы. Прикус патологический. Полость рта не санирована.

Дополнительные методы обследования:

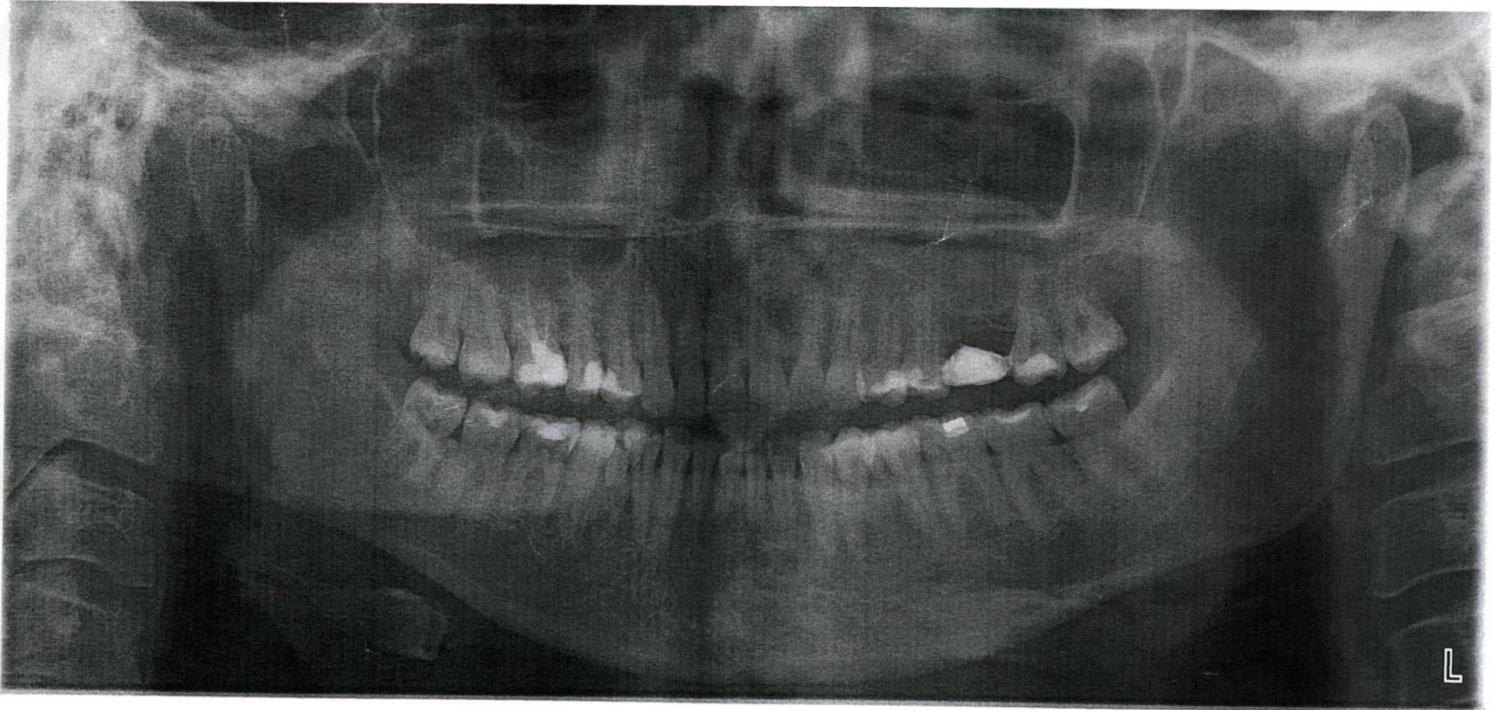
ИГ = 4,6 (Федорова Ю.А.-Володкиной В.В.), РМА – 42%.

**Задание №1: Опишите ортопантограмму.**

**Задание №2: Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Спицына О.Б.



Patient's name: 1 1  
Patient ID: 768922  
Birth date: 1  
Image taken on: 08.10.2015 11:14:25  
Image taken by: Пользователь  
Exposure Values: 64kV 6mA 15.815s 64.9mGy\*cm2  
After Sales Demo Licence