

Ситуационные задачи по дисциплине Эндодонтия (Заболевания периодонта)

4 курс

Ситуационная задача №1.

Пациент, 52 года. Жалобы на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, в течение недели. При осмотре полости рта на окклюзионно-медиальной (ОМ) поверхности зуба 45 выявлена глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и дентином. При зондировании кариозной полости и коронковой пульпы болезненность отсутствует. Перкуссия зуба 45 слабобезболезненна. При рентгенологическом исследовании выявлена деструкция кортикальной пластинки в области верхушки корня зуба 45. Диагностирован хронический гнойный пульпит зуба 45. Первым этапом лечения решено выполнить девитальную пульпэктомию. После препарирования в полость зуба была помещена мышьяковистая паста. Спустя двое суток пациент явился для второго этапа лечения. Субъективно отмечает ухудшение самочувствия. Жалобы на усиление зубной боли. При осмотре полости рта в области корня зуба 45 определяется гиперемия слизистой; при перкуссии зуба определяется выраженная болезненность. Правые подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены и болезненны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Выберите тактику лечения
3. Какие диагностические методы вы выберете для постановки диагноза?
4. Какую ошибку допустил доктор при постановке диагноза?

Ситуационная задача №2.

Пациент, 46 лет. Жалобы на постоянную зубную боль умеренной интенсивности в области зуба 25 в течение недели. Последний раз обращался к стоматологу около пяти лет назад. Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные слегка болезненные лимфоузлы. На окклюзионно-дистальной (ОД) поверхности зуба 25 имеется композитная пломба. Определяется неудовлетворительное краевое прилегание пломбы. Перкуссия зуба 25 резко болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Десна в области зуба 25 пастозна; при пальпации определяется незначительная болезненность. Рентгенологические данные: компактная пластинка альвеолы зуба 25 гладко очерчена и не имеет видимых признаков деструкции; ширина и очертания периодонтального пространства не изменены.

Вопросы:

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Можно ли лечить данный зуб в одно посещение? Аргументируйте свой ответ.
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания.

Ситуационная задача №3.

Пациент, 36 лет. Жалобы на общую слабость, головную боль и нарушение сна, обусловленное самопроизвольными, пульсирующими постоянными болями в зубе 15, которые усиливаются при накусывании и иррадируют по ходу тройничного нерва; ощущение удлинения зуба. Сам пациент связывает появление описанной боли с травмой зуба 15: две недели назад во время приема пищи он случайно прикусил металлическую вилку. Объективные данные: лицо симметричное; в правой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка в области зуба 15 гиперемирована, болезненна и отечна. На ОМ-поверхности зуба 15 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенной пломбы. Прикосновение к зубу 15 вызывает резкую болезненность. Рентгенологические данные: отсутствует четкость компактной пластинки кости, ограничивающей периодонт в области зуба 15.

Вопросы:

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Выберите методы диагностики.
4. С какими заболеваниями будете дифференцировать данное заболевание?

Ситуационная задача №4.

Пациент, 50 лет. Жалобы на острую боль в верхней челюсти, повышение температуры тела до 38,5 °С в течение суток. Семь дней назад появилась ноющая боль в области зуба 11, которая усиливалась при накусывании, повысилась температура тела до 37,5 °С, нарушились сон и аппетит. Объективные данные: коронка зуба 11 разрушена ниже уровня десны, перкуссия резко болезненна, в области твердого нёба определяется отек с четкими контурами размером 3×3 см, слизистая оболочка гиперемирована, отечна, резко болезненная. Данные внутриротовой контактной

рентгенограммы: в области корня зуба 11 определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневой канал не определяется.

Вопросы:

1. Выберите наиболее вероятный диагноз.
2. Выберите тактику лечения.
3. Выберите методы диагностики.

Ситуационная задача №5

Пациент, 66 лет. Жалобы на самопроизвольную, пульсирующую боль в зубе 35 зубе, которая усиливается при приеме горячей пищи и накусывании и иррадирует в левую височную область, а также появление ощущения "выросшего зуба". Зубная боль появились около недели назад и изначально была слабоинтенсивной; к стоматологу не обращался. Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка полости рта в области зуба 35 зуба отечна, гиперемирована и имеет цианотичный оттенок. На ОМ-поверхности зуба 35 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенного дентина. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия зуба 35 резко болезненна. Определяется подвижность зуба 35.

Вопросы:

1. Выберите оптимальный план обследования пациента
2. Поставьте правильный диагноз.
3. Какова тактика лечения?

Ситуационная задача №6.

Больной 42 лет обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», боли при накусывании 34 зуба. При объективном осмотре 34 зуба, цвет изменен, зуб интактный. Перкуссия вертикальная резко болезненна. Из анамнеза известно, что 34 зуб был травмирован:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №7.

Больной 30 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости 26 зуба, застревание пищи. На Rn-снимке выявлено разрежение костной ткани в области верхушки зуба с четкими границами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №8.

Больной 27 лет. обратился с жалобами на постоянные, ноющие боли в области 21 зуба. Объективно – гиперемия и отечность десны, регионарные лимфоузлы слева увеличены при пальпации болезненны. Перкуссия вертикальная 21 зуба резко болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите ирригационные растворы, которые вы будете использовать для медикаментозной обработки корневых каналов.

Ситуационная задача №9.

Больной обратился с жалобами на периодические появления свишевого хода в области 15 зуба, положительный симптом «вазопареза», на рентген снимке отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Что такое «фистулография» и как ее проводят?

Ситуационная задача №10.

Больной 36 лет обратился на выпадение пломбы 17 зуба. На рентгене выявляется: щечные каналы 17 зуба запломбированы некачественно, отмечается неравномерное расширение периодонтальной щели.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №11.

При объективном осмотре коронковая часть 45 зуба разрушена, при зондировании отмечается сообщение кариозной полости с полостью зуба. При вертикальной перкуссии резко болезненна. Из анамнеза больного выявлено, что ранее беспокоили сильные боли, рентгенологически в области верхушки деструкция костной ткани с четкими границами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Золотым стандартом в диагностике периодонтитов является что?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите тактику лечения.

Ситуационная Задачи №12.

Больной обратился с жалобами на кариозную полость в области 46. В области 46 зуба на десне имеется свищ. Симптом «вазопареза» - положителен

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Дайте определение что такое симптом «вазопареза»
4. Какие дополнительные методы обследования нужно провести данному пациенту?
5. Выберите тактику лечения.

Ситуационная задача №13 .

Больной жалуется на наличие свищевого хода в области десны на уровне 13. На рентгеновском снимке 1| канал хорошо проходим. У верхушки корня имеется разрежение с четкими краями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Выберите тактику лечения.
4. Что такое «фистулография»?

Ситуационная задача №14.

Больной 40 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в 17. Боль усиливается даже при дотрагивании языком, у больного чувство "выросшего зуба", ЭОД - 100 мкА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №15.

Больной обратился с постоянными, ноющими болями в области нижнего 36 зуба, которые беспокоят 2-3 дня. Кроме этого больного беспокоят головные боли, температура тела 37,5. Вертикальная перкуссия резко болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Выберите тактику лечения.
4. Перечислите все материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №16.

Больной 28 л. жалуется на ноющую боль в течении 2 дней постоянного характера в нижнем 6 зубе слева. Несколько дней назад была наложена мышьяковская паста, однако в назначенное время больная не явилась. Вертикальная перкуссия болезненная.

Вопросы:

1. Проведите дополнительные методы исследования:
2. Поставьте диагноз

3. Выберите тактику лечения.
4. Назовите антитоды мышьяка.

Ситуационная задача №17.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ситуационная задача №18.

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы:

1. Определите план лечения 1.5 зуба.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.

4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ситуационная задача №19.

Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача №20.

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача №21.

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области 1.1 зуба, из которого выделяется гной. Развитие настоящего заболевания: 1.1 зуб был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесённой простуды 1 месяц назад, 1.1 зуб стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 1.1 зуб под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня 1.1 зуба без чётких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача №22.

Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: периодически боль в 3.6 и 3.7 зубах появлялась и раньше, при этом возникала припухлость

в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5°C, к врачу не обращался. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное. В полости рта: коронки 3.5, 3.6, 3.7 зубов частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне 3.5, 3.6, 3.7 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. На ортопантограмме у верхушек корней 3.6, 3.7 зубов определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,3-0,5 см. с нечёткими, неровными контурами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.