

Задача №5.1.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

Эталон ответа к задаче № 5.1.

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит.
2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде
3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости.
4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназы и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости.
5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

Задача №5.2.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 -пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной - 1,2 балла, зубной камень отсутствует.

Эталон ответа к задаче № 5.2.

1. Обострение хронического локализованного катарального гингивита.
2. Хроническая травма десны вследствие отсутствия контактного пункта между коронками 25-26 зубов.
3. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.
4. Удалить пломбу, реставрировать зуб с восстановлением контактного пункта, удалить назубные отложения, местное применение противовоспалительных и кератопластических средств.
5. Солкосерил дентальная адгезивная паста.

Задача №5.3.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

Эталон ответа к задаче № 5.3.

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой степени тяжести. Отёчная форма.
2. с пародонтитом
3. Рентгенологический метод обследования.
4. Обучение рациональной гигиене полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Противовоспалительная и склерозирующая терапия. Устранение скученности зубов.
5. На десну наносятся гель «Метрагил дента» и «Солкосерил дентальная паста». После ликвидации воспаления проводят склерозирующую терапию путем введения в каждый гипертрофированный сосочек 0,1-0,2 мл 40% раствора глюкозы. Делают 3-4 введения с перерывом 1-2 дня.

Задача N°5.4.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

Эталон ответа к задаче N° 5.4.

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Дифференциальную диагностику проводят с ВИЧ-инфекцией (необходимо исследование крови),
- с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови и заключение гематолога),
- с аллергическими поражениями (данные аллергических проб, заключение аллерголога).
3. Микроскопия налета позволяет обнаружить фузоспириллярный симбиоз (веретенообразные палочки и спирохеты Венсана).
4. Общее лечение: белковая, не раздражающая пища, лечебные дозы поливитаминов, профилактические дозы витаминов на 2 месяца, антибиотики назначаются только при лимфадените. Рекомендации: рациональная индивидуальная гигиена полости рта, антисептические ванночки 3-4 раза в день, отказ от курения, алкогольных напитков, острой пищи, ограничить пребывание на солнце, физическую активность, возможен прием анальгетиков.
5. Под инфильтрационной или аппликационной анестезией удалить некротический налет ватными тампонами, смоченными растворами антисептиков или протеолитических ферментов (хлоргексидин, химопсин, трипсин, химотрипсин), удаление наддесневых отложений скейлером с теплым раствором антисептика (поддесневые отложения не удаляют, чтобы не спровоцировать бактеремию).

Задача N°5.5.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

Эталон ответа к задаче N° 5.5.

1. Десквамативный гингивит, эрозивная форма.
2. Необходимы консультации: гастроэнтеролога, проктолога, гинеколога.
3. Местное симптоматическое лечение, применение кератопластических средств:

аппликации масляного раствора ретинола ацетата, каратолина, солкосерил дентальной адгезивной пасты. Физиотерапевтическое лечение.

4. Облучение пораженной десны гелий-неоновым лазером, воздействие дарсонвализацией (контактный метод).

5. Лазерное воздействие аппарата «Оптодан» ускоряет регенерацию тканей, стимулирует общие и местные факторы иммунной защиты, оказывает противовоспалительное и противоболевое действие, сокращает сроки лечения.

Задача N°5.6.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня.

гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серезно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

Эталон ответа к задаче N° 5.6.

1. Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени
2. Основные методы исследования: осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия. Клиническая оценка состояния десны: окраска, консистенция, характеристика зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Исследование пародонтальных карманов (глубина, характер экссудата).
3. Рентгенологический, микробиологический, лабораторный (цитологический, эмиграция лейкоцитов в ротовую полость, гемограмма, биохимический, иммунологический), функциональный.
4. Определение стойкости капилляров (проба Кулаженко), капилляроскопия, реография, полярография, ЛДФ (лазерная доплеровская флоуметрия).
5. С гингивитом, пародонтозом, с идиопатическими заболеваниями пародонта

Задача N°5.7.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

Эталон ответа к задаче N° 5.7.

1. Хронический генерализованный катаральный гингивит.
2. Индексная оценка состояния пародонта, рентгенологический, функциональный.
3. С пародонтитом, пародонтозом, идиопатическими заболеваниями пародонта.
4. Удаление назубных отложений (рациональная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта), санация полости рта, удаление травмирующих десну факторов (нависающие края пломб), избирательное пришлифовывание зубов по Джилкинсону, местная противовоспалительная терапия.
5. Ротовые ванночки с отваром лечебных трав, гидромассаж десен, аэрионизация слизистой оболочки полости рта минеральными водами.

Задача N°5.8.

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые,

отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантомограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

Эталон ответа к задаче № 5.8.

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени.
2. Пародонтальный абсцесс в области 42,43зубов.
3. С острым гнойным периоститом, периодонтитом.
4. Вскрытие пародонтального абсцесса.
5. Противовоспалительная терапия, рациональная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, открытый кюретаж пародонтальных карманов, устранение травматической окклюзии, шинирование подвижных зубов.

Задача№5.9.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно -гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

Эталон ответа к задаче № 5.9.

1. Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести.
2. темно- коричневое окрашивание слизистой оболочки при смазывании йод содержащим раствором.
3. О тяжести воспаления.
4. С другими видами гингивита, пародонтитом, пародонтозом.
5. Удаление назубных отложений (индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта), местная противовоспалительная терапия, лечение сопутствующего заболевания у гастроэнтеролога.

Задача№5.10.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту,слабость. Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

Эталон ответа к задаче № 5.10.

1. Острый генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести.
2. Об интенсивно выраженном процессе воспаления в десне.
3. ОГС, аллергический стоматит.
4. Аллерголога.
5. Противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, удаление назубных отложений, санация полости рта.

Задача№5.11.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен,

обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов. Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

Эталон ответа к задаче № 5.11.

1. Пародонтит, средней степени тяжести.
2. Рентгенологический. На ОПГ будет определяться убыль костной ткани межзубных перегородок, очаги остеопороза, общий рисунок кости альвеолярного отростка мелкоячеистый, склерозированный, обнажение корня зуба на 1/2 длины.
3. С хроническим генерализованным пародонтитом.
4. Отсутствие десневых карманов, ретракция десны, клиновидные дефекты твердых тканей зубов.
5. Лечение должно быть направлено на улучшение кровообращения и регенерацию процессов в пародонтальных тканях: витамины А, С, электрофорез витамина В1, массаж, лазеротерапия.

Задача №5.12.

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 - 2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____26_____35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

Эталон ответа к задаче № 5.12.

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Патологический процесс захватывающий пародонт в области 11 зубов свидетельствует о генерализации процесса. Резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня и начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок нижних резцов говорит о легкой степени тяжести.
3. С гингивитом, пародонтитом.
4. К ортодонтиту и нефрологу.
5. Удаление мягкого налета и зубного камня (профессиональная гигиена полости рта), закрытый кюретаж пародонтальных карманов, избирательное шлифование зубов, местная противовоспалительная терапия. Устранение зубочелюстных деформаций.

Задача №5.13.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 – II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная

резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

Эталон ответа к задаче № 5.13.

1. Пародонтальный синдром при сахарном диабете 1 типа.
2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.
3. В компенсированном течении сахарного диабета.
4. Витаминотерапия: (А, В1, В2, В6, В12, В15, РР, никотинамид, С, Е, комплексные поливитамины). Десенсибилизирующая терапия. Стимулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Иммуномодуляторы. Диетотерапия.
5. Профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия, избирательное пришлифовывание зубов, кюретаж пародонтальных карманов, сочетающийся с введением костнопластических материалов, шинирование подвижных зубов.

Задача № 5.14.

Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____26_____35 34 33 32 31 41 42 43 44.

Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

Эталон ответа к задаче № 5.14.

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Скученность зубов, неравномерные окклюзионные контакты, хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.
3. Удаление назубных отложений (профессиональная гигиена полости рта), кюретаж пародонтальных карманов, противовоспалительная терапия, лечение сопутствующих заболеваний.
4. Третья диспансерная группа, вторая подгруппа.
5. Выявление ранних форм заболевания и факторов риска, проведение комплексных лечебно-профилактических и социально-гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функцию зубочелюстной системы. Осуществление динамического наблюдения: 3-4 раза в год.

Задача № 5.15.

Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубо-десневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на 1/2 длины корня.

Эталон ответа к задаче № 5.15.

1. Хронический локализованный пародонтит тяжелой степени.
2. Консультация хирурга-стоматолога, ортодонта, врача-терапевта, ЛОР-врача.

3. Хронический локализованный пародонтит тяжелой степени на фоне сниженного иммунитета, короткой уздечки нижней губы и глубокого резцового перекрытия.
4. Френулопластика. Открытый кюретаж патологических зубо-десневых карманов с последующим введением остеопластических материалов и гингивопластикой.
5. -Местная противовоспалительная терапия, избирательное шлифование зубов для создания физиологических контактов,
-санация хронических одонтогенных и риногенных очагов инфекции, -
иммуномоделирующее лечение,
-иммобилизация подвижных зубов шинами, -устранение глубокой окклюзии.

Задача №5.16.

Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту. Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад. Объективно: Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени. Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

Эталон ответа к задаче № 5.16.

1. Идиопатическое заболевание тканей пародонта (пародонтальный синдром при общесоматической патологии)
2. Рентгенологическое обследование, консультация эндокринолога, гематолога, иммунолога.
3. Общесоматическое заболевание.
4. Лечение общесоматической патологии (основного заболевания). -Удаление назубных отложений.
-Кюретаж пародонтальных карманов.
-Избирательное шлифование зубов для создания физиологических окклюзионных контактов.
-Устранение зубочелюстных деформаций с последующим шинированием подвижных зубов.
5. Неблагоприятный, потеря зубов.

Задача №5.17.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

Эталон ответа к задаче № 5.17.

1. Пародонтальный синдром при общесоматической патологии
2. Рентгенологические изменения соответствуют картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.
3. Общесоматическое заболевание.
4. -Лечение общесоматической патологии (основного заболевания). -Удаление назубных отложений.
-Кюретаж пародонтальных карманов.
-Избирательное шлифование зубов для создания физиологических

окклюзионных контактов.

-Устранение зубочелюстных деформаций с последующим шинированием подвижных зубов.

5. Неблагоприятный, потеря зубов.

Задача№5.18.

Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности.

Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм., покрытых некротическим налетом.

Эталон ответа к задаче № 5.18.

1. Десневые сосочки в норме имеют бледно-розовый цвет и упруго-эластичную консистенцию.
2. Барьерная функция пародонта осуществляется за счет способности эпителия к ороговению, а также за счет выделения десневой жидкости, содержащей лейкоциты и иммуноглобулины.
3. Выделяют 4 слоя: Базальный - клетки кубической формы, лежащие на базальной мембране, активно делятся и обеспечивают соединение эпителия с подлежащей соединительной ткани. Шиповатый - крупные клетки неправильной формы, связанные друг с другом десмосомами. В слое находится значительное количество гликогена. Зернистый - клетки уплощены, в цитоплазме – гранулы 2 типов: кератогиалиновые и пластинчатые. Роговой - плоские роговые клетки, без ядра и органел.
4. Язвенно-некротический гингивит Венсана.
5. Все 4 слоя, включая базальную мембрану.

Задача№5.19.

Больная 20 лет жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, боль в области десны, усиливающаяся при принятии пищи.

Анамнез: месяц назад перенесла бронхит. Вышеуказанные жалобы появились 2 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десен гиперемирована на всем протяжении, обильное отложение мягкого зубного налёта. На слизистой оболочке десневого края нижней челюсти определяются пять очагов изъязвления округлой формы, диаметром 2-3 мм., покрытые некротическим налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 5мм., болезненные, не спаянные с окружающими тканями.

Эталон ответа к задаче № 5.19.

1. Определение регионарного лимфаденита по увеличению и болезненности лимфоузлов.
2. Цвет кожных покровов лица чаще бледный, иногда с серо-землистым оттенком.
3. Десневые сосочки в норме имеют бледно-розовый цвет и упруго-эластичную консистенцию.
4. Язвенно-некротический гингивит Венсана.
5. Фузоспирохеты.

Задача№5.20.

Больная 45 лет жалуется на боли при приёме сладкой, кислой пищи. Анамнез: Боли беспокоят в течение двух месяцев. Объективно: десна бледно-розового цвета.

Определяется рецессия десневого края в области 33, 32, 31, 41, 42, 43. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное, зубо-десневые карманы не определяются. В пришеечной области 14,13, 23, 35, 34, 33, 43, 44 зубов имеются клиновидные дефекты в пределах эмали и дентина, отмечается снижение высоты коронок всех зубов на 1/3 за счет стираемости.

Эталон ответа к задаче № 5.20.

1. Пародонтоз.
2. Рентгенологический метод исследования: ОПГ, КТ.
3. Степень деструкции межальвеолярной перегородки.
4. Остеосклероз - процесс увеличения количества костных балок на единицу площади без изменения размеров кости, рентгенологически проявляющийся снижением прозрачности костной ткани.
5. Нечеткое изображение фронтального отдела обеих челюстей, невозможность детально оценить состояние периодонтальной щели зубов и гребня альвеолярной кости.

Задача № 5.21.

Больная 14 лет обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи, чистке зубов. Анамнез: жалобы беспокоят 4 месяца, связывает с появлением менструации. Объективно: Слизистая оболочка десны гиперемирована, выражен отек десневых сосочков, которые закрывают 1/3 коронки зубов, кровоточивость III степени, РМА 70%. ГИ-1,8.

Эталон ответа к задаче № 5.21.

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести.
2. Дисбаланс половых гормонов.
3. Для оценки гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Грина-Вермиллиона окрашиваются раствором Люголя зубы 16, 11, 26, 36, 31, 46.
4. Степень кровоточивости десен выясняют при опросе больного: 1 степень - кровоточивость появляется при приеме твердой пищи; 2 степень - кровоточивость появляется при чистке зубов; 3 степень - появление самопроизвольной кровоточивости десен.
5. Десна окрашивается раствором Люголя. Окрашивание в бурый цвет десневых сосочков интерпретируется как 1 балл, маргинальной десны - 2 балла, альвеолярной десны - 3 балла. Баллы суммируются и делятся на число исследуемых зубов, полученный показатель умножается на 100%.

Задача № 5.22.

В клинику обратился пациент А. 28 лет с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течении 3-х месяцев. Занимался самолечением. За медицинской помощью не обращался. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъязвлением верхушек межзубных сосочков в области 9 зубов. Форма межзубных сосочков похожа на усеченный конус. На зубах обильные мягкие отложения.

Эталон ответа к задаче № 5.22.

1. Язвенно-некротический гингивит.
2. Причина возникновения: суперинфекция фузиформных бактерий и спирохет, простейших наряду со стрептококками и стафилококками. Предрасполагающие факторы: изменения реактивности организма и снижение резистентности тканей к аутоинфекции после перенесенных общих инфекционных заболеваний (ангина, грипп), переохлаждения, стрессы, неполноценное питание, дефицит витаминов.
3. Дифференциальную диагностику проводят с: десквамативным гингивитом, герпетическим гингивостоматитом, ВИЧ-инфекцией, генерализованным парадонтитом, заболеваниями крови и СОПР.
4. Микробиологическое исследование. Бактериологическое исследование содержимого очага поражения. Развернутый анализ крови. Рентгенологическое исследование (ОПТГ).

5. Общее лечение:

- Устранение явлений интоксикации. • Антимикробная терапия.
- Десенсибилизирующая терапия. • Витаминотерапия.

Местное лечение: последовательно • Аппликационное обезболивание. • Противовоспалительная терапия.

- Ферментотерапия (трипсин, химотрипсин и др.)
- Через 3-5 дней после начала лечения, когда состояние больного улучшится используют кератопластические средства (масляные растворы витамина А, Е, масло шиповника и др.)

Задача № 5.23.

В клинику обратилась пациентка К. 20 лет с жалобами на изменение формы десны, боль, кровоточивость, усиливающуюся при чистке зубов и приеме пищи. Анамнез: данные симптомы проявлялись 3 месяца назад. Занималась самолечением. За медицинской помощью не обращалась. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта наблюдается скученность зубов во фронтальном и боковых отделах. Десневые сосочки увеличены, отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Сосочки увеличены на 1/3 коронки зуба, имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остаётся углубление. Имеются назубные отложения.

Эталон ответа к задаче № 5.23.

1. Гипертрофический гингивит. Отечная форма. 1 степень.
2. В основе возникновения гипертрофического гингивита гормонального статуса при эндокринных заболеваниях, в лежат изменения период полового созревания, во время беременности и менопаузы, общие заболевания (лейкемические ретикулезы), хронические интоксикации, приём некоторых лекарственных средств (нифедипина, карбамазепина, циклоспорина), скученность зубов.
3. С фиброзной формой гипертрофического гингивита, с заболеваниями крови и СОПР.
4. Микробиологическое исследование. Развернутый анализ крови. Рентгенологическое исследование (ОПТГ).
5. План лечения: Общее лечение:
 - А) лечение общесоматических заболеваний.
 - Б) витаминотерапия (аскорбиновая кислота, рутин, викасол, витамин Е) Местное лечение:
 - А) устранение местных причин (зубные отложения, ортодонтическое лечение) Б) препараты снижающие пролиферацию десны - настои, отвары трав (чистотел, календула, арника)
 - В) аппликаций: 20-30% раствор резорцина, 10-25% растворы хлористого цинка, сок подорожника, 25% раствор демиксида, полиминерол, туширование десны ваготилом. Можно наносить на десневые сосочки кристаллический йодид калия на 20-30 с с последующим тушированием их 3% раствором перекиси водорода на тампоне.
 - Г) склерозирующая терапия: инъекции в вершину межзубных сосочков 50-60% раствора глюкозы (0,1-0,2 мл), 0,25% раствор кальция хлорида, 10% раствор глюконата кальция, эмульсии гидрокортизона, в переходную складку вводят по 1 мл гепарина (5 000 ЕД). Сразу обрабатывают 3-4 десневых сосочка, курс лечения 3-8 процедур с интервалом 1-2 дня.
 - Д) физиотерапевтические методы лечения: электрофорез 5% раствором калия йодида, гепарина, лидазы (12-15 сеансов), дарсонвализацию десны, парафинотерапию, вакуум-массаж, пальцевой массаж, гидротерапию.

Задача № 5.24.

В клинику обратилась пациентка Е. 28 лет с жалобами на выпадение пломбы в 24 зубе, а так же на изменение формы десны около 24 и 25 зубов в течение 5 месяцев. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические

узлы не пальпируются. В полости рта: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 24 зуба кариозная полость. Десна в области 24, 25 зубов имеет вид утолщенного в основании валика и округлой формы гиперплазированных сосочков, резко выступающих в вестибулярном направлении. Десна безболезненна, кровоточивость отсутствует. При пальпации определяется выраженная плотность гипертрофированного участка.

Эталон ответа к задаче № 5.24.

1. Гипертрофический локальный гингивит. Фиброзная форма.
2. В основе возникновения гипертрофического гингивита лежат изменения гормонального статуса при эндокринных заболеваниях, в период полового созревания, во время беременности и менопаузы, общие заболевания (лейкемические ретикулезы), хронические интоксикации, приём некоторых лекарственных средств (нифедипина, карбамазепина, циклоспорина), скученность зубов, острые края пломб.
3. С фиброматозом дёсен, с лейкоемией (специфическая гиперплазия десны при хроническом лейкозе), с эпюлисом, с разрастанием десны при пародонтите
4. Микробиологическое исследование. Развернутый анализ крови. Рентгенологическое исследование (ОПТГ).
5. Общее лечение:
 - А) лечение общесоматических заболеваний.
 - Б) витаминотерапия (аскорбиновая кислота, рутин, викасол, витамин Е)Местное лечение:
 - А) устранение местных причин (зубные отложения, ортодонтическое лечение)
 - Б) препараты снижающие пролиферацию десны настои, отвары трав (чистотел, календула, арника)
 - В) прижигающие средства в виде аппликаций: 20-30% раствор резорцина, 10-25% растворы хлористого цинка, сок подорожника, 25% раствор демиксида, полиминерол, туширование десны ваготилом. Можно наносить на десневые сосочки кристаллический йодид калия на 20-30 с с последующим тушированием их 3% раствором перекиси водорода на тампоне.
 - Г) склерозирующая терапия: инъекции в вершину межзубных сосочков 50-60% раствора глюкозы (0,1-0,2 мл), 0,25% раствор кальция хлорида, 10% раствор глюконата кальция, эмульсии гидрокортизона, в переходную складку вводят по 1 мл гепарина (5 000 ЕД). Сразу обрабатывают 3-4 десневых сосочка, курс лечения 3-8 процедур с интервалом 1-2 дня.
 - Д) физиотерапевтические методы лечения: электрофорез 5% раствором калия йодида, гепарина, лидазы (12-15 сеансов), дарсонвализацию десны, парафинотерапию, вакуум-массаж, пальцевой массаж, гидротерапию.

Задача № 5.25.

В клинику обратился пациентка М. 48 лет с жалобами на наличие красных пятен на десне, появившихся 2 месяца назад. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: ярко гиперемированные пятна различной формы и величины на слегка отечном слизистой и маргинальной десне в области 4 зубов. Язычная сторона десен не поражена.

Эталон ответа к задаче №5.25.

1. Десквамативный гингивит 1 (легкой) степени.
2. Менопауза, заболевания пищеварительного тракта, пузырьные дерматозы, физическая и химическая травма, сахарный диабет.
3. С катаральным гингивитом, язвенным гингивитом, герпетическим гингиво-стоматитом.
4. Гастроэнтерологу, дерматовенерологу, эндокринологу, гинекологу.
5. А) Лечение общего заболевания
Б) Местное лечение: устранение раздражающего фактора, кератопластические препараты. Физические методы лечения: дарсонвализация, ультрафиолетовое,

лазерное облучение, гипотермия