

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ

Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету
та V факультету (спеціальність «Стоматологія»)
(виправлені і доповнені)

Харків ХНМУ 2018

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ДЛЯ
ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ

Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету
та V факультету (спеціальність «Стоматологія»)
(виправлені і доповнені)

Затверджено
Вченою радою ХНМУ
протокол № 1
від 26.01. 2017 р

Харків ХНМУ 2018

Ситуаційні завдання з терапевтичної стоматології для підготовки до практично орієнтованого іспиту / Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету та V факультету (спеціальність «Стоматологія») (виправлені і доповнені)

Відповідальний: Є.М. Рябоконт - Харків: ХНМУ, 2018. - 60 с.

Укладачі: Рябоконт Є.М.
Катурова Г.Ф.
Баглик Т.В.
Воропаєва Л.В.
Томіліна Т.В.
Андрєєва О.В.
Гур'єва Т.Є.
Каміна Т.В.
Кірсанова О.В.
Костюк Н.Г.
Крючко А.І.
Стеблянка Л.В.
Гур'єва А.Ю.
Бурцев Б.Г.

Метою практично-орієнтованого державного іспиту є оцінювання якості вирішення випускником типових і ситуаційних завдань діяльності і демонстрації відповідних умінь і навичок в уязикх наближених до реальних.

Перелік ситуаційних завдань базується на вимогах ОКХ.

До збірки увійшли ситуаційні задачі з діагностики, лікування стоматологічних захворювань. Ситуаційні завдання на планування заходів первинної та вторинної профілактики стоматологічних захворювань та / або епідеміологічний аналіз стоматологічної захворюваності та / або аналіз впливу факторів навколишнього середовища.

ДІАГНОСТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

№ 1

Хвора 50 років звернулася зі скаргами на підвищену чутливість зубів до хімічних і температурних подразників. Об'єктивно: ясна бліда, щільна, міжзубні сосочки усічені, шийки зубів оголені на 1 мм. На рентгенограмі визначається горизонтальна атрофія міжзубних перетинок до 1/3 їх висоти.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 2

Хвора 40 років скаржиться на наявність порожнини в зубі на верхній щелепі праворуч, незначну болючість при прийомі їжі. Об'єктивно: в 14 пломба, перкусія слабоболісна, слизова в області проекції верхівок коренів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі 14 в області верхівки піднебінного кореня осередок деструкції з чіткими контурами діаметром 4 мм, кореневі канали не запломбовані.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 3

Хвора 42 років скаржиться на самовільні болі у зубі на верхній щелепі зліва, іррадіюючі в скроневу область. Об'єктивно: 24 інтактний, перкусія 24 слабоболісна. На рентгенограмі 24 виявлено дентіклі в області устів корневих каналів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 4

Хвора 40 років з'явилася зі скаргами на набряклість губ, появу лусочок і кірок. Хворіє кілька років, спостерігається у невропатолога. При огляді губи набряклі, пальпація болюча. На червоній облямівці лусочки і кірки. Шкіра приротової області без патологічних змін. Слизова губ гіперемована, набрякла.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику?

№ 5

Хвора 45 років звернулася зі скаргами на короткочасну болючість в передніх зубах на верхній щелепі від кислого, солодкого, холодного. При огляді в 21, 22 на вестибулярних поверхнях ближче до пришийкової області виявлено поглиблення овальної форми в межах емалі з щільним гладким дном діаметром до 3 мм. Дефекти не фарбуються метиленовим синім.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 6

Хвора 36 років скаржиться на мимовільну нападаподібну біль в зубі на нижній щелепі праворуч, що підсилюється від гарячого. Місяць тому зуб вилікуваний з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 47 постійна пломба, перкусія безболісна. На рентгенограмі медіальні кореневі канали запломбовані на 2/3, дистальний до фізіологічної верхівки.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 7

Хвора скаржиться на різкий біль при накусванні в зубі на верхній щелепі праворуч, почуття «вирішого зуба», загальне нездужання. Об'єктивно: 15 покритий неповноцінною штучною коронкою, перехідна складка в області 14, 15 згладжена, болюча при пальпації, перкусія 15 болюча в усіх напрямках. На рентгенограмі кореневий канал 15 не запломбований. В області верхівки кореня нечіткість малюнка губчастої кістки.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 8

Хвора 20 років скаржиться на кровоточивість і болючість ясен протягом декількох місяців, що посилюється при чищенні зубів. При огляді порожнини рота ясна верхніх і нижньої щелеп гіперемована, набрякла, при пальпації болюча, легко кровоточить, міжзубні ясенні сосочки нещільно охоплюють шийки зубів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 9

Хворий 30 років скаржиться на наявність болісних висипань в порожнині рота. Біль посилюється при прийомі їжі. Загальний стан порушено. Об'єктивно: на шкірі кистей і передпліч плямисті висипання рожевого кольору, з осередками западання в центрі. На червоній облямівці губ кірки, лусочки. Слизова порожнини рота набрякла, гіперемована, є великі ерозії, покриті фібринозним нальотом, пальпація яких різко болюча.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 10

Хвора 57 років скаржиться на печіння і сухість порожнини рота, утруднений прийом їжі. З анамнезу відомо, що вона протягом місяця користується пластинковими протезами. При огляді слизова порожнини рота і язика яскраво-червоного кольору, суха. Ниткоподібні сосочки язика атрофовані. У ретромоларній ділянці є сірувато-білястий наліт, який знімається при поскрябуванні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 11

Хворий 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість, кровоточивість, болючість ясен, неприємний запах з рота протягом трьох днів. При огляді: ясеневі сосочки на обох щелепах ерозовані, покриті брудно-сірим некротичним нальотом, після видалення якого виявляються кровоточачі поверхні. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 12

Хворий 25 років звернувся в клініку терапевтичної стоматології зі скаргами на наявність утворення на язиці. Об'єктивно: на бічній поверхні язика справа визначається безболісне потовщення білого кольору, має нерівну, покриту ворсинками поверхню. В анамнезі: протягом трьох місяців хворий відзначає безпричинну діарею, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження ваги на 7 кг.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 13

Хвора 60 років скаржиться на болючість і наявність тріщин в кутах рота. При огляді: в кутах рота - тріщини, вкриті білим нальотом, прилегла шкіра обличчя без мацерації. Значне стирання зубів, зменшена висота нижньої третини обличчя, носогубні складки різко виражені.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 14

Хвора 32 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,8, нездужання, болісність губ і слизової оболонки порожнини рота. Об'єктивно: на червоній облямівці губ кров'янисті кірки; на слизовій порожнини рота на тлі розлитої гіперемії множинні зливні ерозії, покриті фібринозним нальотом. Подібний стан виникав неодноразово у зв'язку з переохолодженням в осінньо-зимовий період.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 15

Хворий 19 років скаржиться на сухість і печіння в порожнині рота протягом трьох днів. Тиждень тому приймав ампіцилін з приводу гострого бронхіту. При огляді: на тлі гіперезикуної і сухої слизової губ, щік, язика визначається наявність сирнистого нальоту, який легко видаляється. Загальний стан не порушений.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 16

Хвора 45 років скаржиться на періодичне (1 раз в 3-4 місяці) виникнення на слизовій оболонці порожнини рота болісних виразок, які гояться протягом тижня. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи ближче до кута рота визначається ерозія овальної форми, покрита фібринозним нальотом і оточена віночком гіперемії. Страждає хронічним колітом протягом 7 років.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 17

Хворий 56 років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,7°C, нездужання, пекучі болі і різко болісні висипання в роті і на шкірі обличчя. При огляді: на шкірі і гіперезикуній слизовій оболонці щоки справа множинні везикули з серозним вмістом, розташовані у вигляді ланцюжка.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 18

У хворого 60 років при проведенні проф. огляду виявлена ділянка помутніння епітелію на слизовій правій щоці по лінії змикання зубів ближче до кута рота. Ділянка ураження має чіткі контури, не піднімається над навколишньою слизистою, не видаляється при пошкрібуванні. Хворий курить з 16 років.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 19

Пацієнт 62 років скаржиться на наявність болючої виразки на слизовій оболонці лівої щоки, яка з'явилася місяць тому. При огляді: на тлі незначного набряку і гіперемії слизової оболонки лівої щоки на рівні зруйнованого 26 зуба визначається виразка з нерівними м'якими краями, покрита фібринозним нальотом, болюча при пальпації. Привушний лімфатичний вузол зліва дещо збільшений і болючий при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 20

Хворий 38 років скаржиться на появу виразки на язиці. Перебуває на диспансерному обліку у фтизіатра протягом 10 років. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, шкірні покриви бліді; на бічній поверхні язика зліва неглибока щелеподібної форми виразка з болючими краями, по периферії якої дрібні жовтуваті горбики.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 21

Пацієнт 18 років звернувся зі скаргами на наявність висипань на губах і в кутах рота. Вважає себе хворим 3 роки, захворювання загострюється в осінньо-зимовий період. Страждає нейродермітом. При

огляді: червона облямівка губ і шкіра в області кутів рота суха, покрита дрібними лусочками. В кутах рота - лихеніфікація, глибокі тріщини, кров'яністі кірки.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 22

Пацієнт 32 років скаржиться на болочість нижньої губи. Об'єктивно: нижня губа набрякла, суха, покрита дрібними лусочками і тріщинами. На слизовій оболонці нижньої губи визначаються розширені устя слинних залоз у вигляді червонуватих точок, з яких виділяється прозорий секрет.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 23

Хворий 30 років, монтажник висотних робіт, скаржиться на відчуття напруги, стягнутості губ. При огляді червона облямівка губ гіперемована, інфільтрована, вкрита дрібними лусочками, що переходять на шкіру. Слизова порожнини рота без змін.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 24

Пацієнтка 25 років скаржиться на незвичайний вид язика. Об'єктивно: на спинці язика визначаються ділянки відсутності ниткоподібних сосочків, які оточені осередками гіперкератозу. Зміни на язиці не носять постійного характеру. Постійно змінюють локалізацію. Такий стан спостерігається протягом 5 років і суб'єктивно не турбує.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 25

Хвора 25 років звернулася до стоматолога зі скаргами на незвичайний вид язика. При огляді: на спинці язика глибокі поздовжні і поперечні складки зі збереженими ниткоподібними сосочками. Язик дещо збільшений в розмірі, м'який, рухливий.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 26

Пацієнт 42 років направлений на консультацію до стоматолога лікарем терапевтом. Скаржиться на біль і печіння в язиці, втрату апетиту, швидку стомлюваність, погіршення пам'яті. При огляді на шкірі обличчя і шиї дерматит, в порожнині рота - катаральний глосит, стоматит.

1. Проявом недостатності якого вітаміну може бути дана клінічна картина? Який попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику?

№ 27

Жінка 53 років скаржиться на печіння і біль в язиці, губах. При огляді: шкіра в області носогубних складок і крил носа гіперемована, лущиться. Червона облямівка губ суха, гіперемована, лущиться і покрита тріщинами, які кровоточать. Спинка язика суха, яскраво-червона, гладка.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 28

Хвора 38 років звернулася зі скаргами на неприємні відчуття в язиці. 5 років страждає на хронічний гастрит. При огляді: спинка язика яскраво-червона, блискуча, гладка. Слизова порожнини рота бліда. В аналізі крові: значне зниження вмісту еритроцитів при помірному падінні рівня гемоглобіну, високий колірний показник.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 29

Хвора 55 років скаржиться на періодичну появу на слизовій оболонці порожнини рота бульбашок. Страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки міхур з геморагічним вмістом величиною 0,5 x 0,7 см. Симптом Нікольського негативний.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 30

Хвора 38 років, доярка, скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °, озноб, слабкість, болі в м'язах, відсутність апетиту, болю в порожнині рота. При огляді на губах, крилах носа виявлені множинні пухирці з мутним вмістом. На слизовій оболонці порожнини рота яскраво-червоні ерозії з поліциклічними обрисами, відзначається рясне слиновиділення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 31

Хворий 43 років скаржиться на спонтанну кровоточивість ясен, носові кровотечі. При огляді: слизова порожнини рота бліда, епітелій витончений. На слизовій порожнини рота відзначаються множинні ділянки крововиливів. Такі ж крововиливи є на слизовій оболонці очей. В аналізі крові: тромбоцитопенія ($20 \times 10^9 / \text{л}$).

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 32

Хворий 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8 °, погіршення загального самопочуття; збільшення підщелепних, привушних, задніх шийних лімфовузлів; утруднене ковтання. При огляді: хворий блідий, язик обкладений, ясна гіперемійовані, набряклі, кровоточать, мигдалини збільшені, слизова зіву гіперемована. У крові - лейкоцитоз, атипові мононуклеари, прискорена ШОЕ.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 33

Хворий 50 років скаржиться на печіння в області язика, відчуття повзання мурашок, порушення смакової чутливості, що триває більше року. Неприємні відчуття зникають під час їжі. Хвора спостерігається у гастроентеролога і невропатолога.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 34

Хвора 30 років скаржиться на наявність утворення на нижній губі, що з'явилося близько місяця тому. При об'єктивному обстеженні на червоній облямівці нижньої губи справа виявлена ерозія, розташована на інфільтрованій основі, безболісна при пальпації, яскраво червоного кольору, покрита сальним нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, рухливі, безболісні, щільноноеластичної консистенції (склераденіт).

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 35

Хвора 55 років скаржиться на неприємні відчуття в порожнині рота, утруднений прийом їжі, що з'явилися близько року тому. При огляді на бічній поверхні язика справа виразка з нерівними вивернутими, щільними краями, зернистим дном, кровоточить. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільні, спаяні з підлеглими тканинами, безболісні при пальпації.

1. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?
2. Який метод дослідження необхідний для уточнення діагнозу?
3. З якими захворюваннями слід диференціювати?

№ 36

Хворий 47 років скаржиться на появу на червоній облямівці нижньої губи сірувато-білястої ділянки, яка виникла кілька місяців тому. При огляді на червоній облямівці нижньої губи справа різко обмежений западаючий осередок з нечіткими контурами, покритий тонкими лусочками, щільно спаяні з неінфільтрованими підлеглими тканинами, розміром близько 1 см в діаметрі, сірувато-білого кольору. При пошкрябуванні лусочки видалити не вдається.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 37

Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури, нездужання. При огляді на шкірі обличчя в області щік і носа симетричний еритематозний блискучий осередок, що має чіткі контури у вигляді метелика, при натисканні не зникає. Регіонарні лімфовузли збільшені, при пальпації болючі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 38

Хвора 60 років скаржиться на спрагу, сухість в порожнині рота, болючість при прийомі їжі, що з'явилися півроку тому. При об'єктивному обстеженні слизова порожнини рота гіперемована, суха, в кутах рота тріщини. Секреція слини зменшена. Хворіє на цукровий діабет.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 39

Хворий 45 років скаржиться на появу темних плям на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: шкірні покриви пігментовані, на слизовій оболонці порожнини рота в області щік, губ, ясен коричневі плями. Зі слів хворого, протягом декількох років страждає патологією наднирників.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 40

Хворий 60 років скаржиться на болючість зубів при прийомі холодної, кислої їжі, зміну конфігурації обличчя. При огляді виявлено прямий прикус, ріжучі краї фронтальної групи зубів і жувальні поверхні бічної групи зубів стерті, висота коронкової частини зубів зменшена.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. За яких загальних захворюваннях зустрічається підвищена стертість?

№ 41

Хворий 42 років скаржиться на загальну слабкість, сухість у роті, неприємний присмак у порожнині рота, поява естетичного дефекту за рахунок ураження твердих тканин зубів. Зі слів хворого, 2 роки тому отримував променеви терапію в області голови з приводу онкозахворювання. При огляді на вестибулярній поверхні всіх зубів визначається порушення цілісності емалі. Емаль пухка, легко і безболісно знімається екскаватором.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 42

Пацієнт 20 років скаржиться на порушення загального стану, підвищення температури тіла до 38 °, різкі болі в порожнині рота. Захворів 2 дні тому. При огляді регіонарні лімфовузли збільшені, при пальпації болючі, рухливі. На слизовій щоки в дистальному відділі виявлена виразка розміром 2,5 x 3,5 см, покрита сірим смердючим нальотом, який знімається при пошкрібуванні. Оточуюча слизова набрякла, гіперемована, при пальпації болюча.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 43

У пацієнта 50 років на слизовій оболонці щоки зліва в області 47, 48 зубів виявлена ерозія розміром 0,7 x 1,5 см, покрита фібринозним нальотом, оточена білими сітчастим малюнком, утвореним за рахунок угруповання папул, які не знімаються при пошкрібуванні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 44

Пацієнтка 52 років звернулася до стоматолога зі скаргами на болі в язиці, утруднений прийом їжі. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається овальна виразка, розміром 0,5 x 2 см, покрита фібринозним нальотом. Навколо виразки на тлі гіперемії підвищуються нашарування сіро-білого кольору. На слизовій оболонці щоки зліва в ретромолярної області дрібні перламутрові папули, що утворюють ажурний малюнок, при пошкрібуванні не знімається.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 45

Пацієнт 55 років скаржиться на наявність білісуватих утворень на слизовій оболонці лівої щоки, незначну болючість і печіння при прийомі їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівої щоки ближче до кута рота визначаються щільні, безболісні горбисті утворення біло-жовтого кольору з чіткими контурами, що підвищуються над рівнем навколишніх тканин. Слизова оболонка навколо вогнища без змін. Коронки 34, 35, 36 зубів значно зруйновані.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 46

Хвора 57 років скаржиться на болючість в роті при прийомі їжі, болі при ковтанні. Хворіє близько 3-х місяців. При огляді слизова оболонка порожнини рота звичайного кольору, на слизовій щоки справа по лінії змикання зубів велика ерозія, по периферії якої виявляються обривки епітелію. Симптом Нікольського позитивний.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 47

Хвора 39 років скаржиться на порушення загального стану, підвищення температури тіла до 37,7 °, почуття болю і печіння в порожнині рота, що посилюються при прийомі їжі. Зі слів хворої, захворювання почалося близько тижня тому після прийому сульфаніламідних препаратів з приводу ангіни. При огляді слизова порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій губ, м'якого піднебіння, дна порожнини рота ерозії, покриті білястим нальотом, болючі при пальпації. Під язиком і на м'якому піднебінні еритема близько 1,5 см в діаметрі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 48

Хворий 43 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота протягом 2 років. При огляді: ясна застійно гіпемізовані, набряклі, пародонтальні кишені більше 5 мм, з рясними грануляціями, рухливість зубів II ступеня. На рентгенограмі: вогнища деструкції кістки альвеолярного відростка з чіткими контурами в області молярів і премолярів. При гістологічному дослідженні виявлено ретикулярні клітини, еозинофіли, лімфомакрофагальна інфільтрація.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 49

Пацієнтка 37 років скаржиться на пекучі, свердлячі, рвучі болі в ділянці обличчя і порожнини рота, що виникають ввечері або вночі. Тривалість нападів від декількох годин до доби. При огляді: порожнина рота санована, патологічних змін слизової оболонки порожнини рота не виявлено.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 50

Хворий 20 років скаржиться на слабкість, підвищену стомлюваність, сильну кровоточивість ясен протягом 2-х тижнів. При огляді: температура тіла 37,6 °, шкірні покриви обличчя бліді. На слизовій порожнини рота множинні петехії, ясна набряклі, пухкі, легко кровоточать при доторканні, у фронтальній ділянці перекривають коронки зубів на ½ їх висоти. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. В аналізі крові: лейкоцитоз, бластні клітини, анемія, тромбоцитопенія.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 51

На консультацію до стоматолога звернулася хвора 20 років зі скаргами на підвищення температури тіла, погане загальне самопочуття, біль при ковтанні. При огляді: слизова зіву, дужок, мигдаликів набрякла і гіперемована з біло-жовтим плівчастим нальотом, щільно спаяні з підлеглими тканинами, відзначається нудотно-солодкуватий запах. Плівки також визначаються на яснах і язиці. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 52

Хворий 45 років скаржиться на сухість у роті. Об'єктивно: ніс і губи потовщені, надбрівні дуги виступають. Слизова порожнини рота набрякла, суха. Язик збільшений в розмірах, не розміщається в роті, на бічних ділянках відбитки зубів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 53

Пацієнтка 24 років звернулася до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен. Вагітність 20 тижнів. Об'єктивно: маргінальна ясна і ясенні сосочки валикоподібної форми, покривають коронки зубів на 1/3 висоти, пухкої консистенції, кровоточать при зондуванні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 54

Пацієнтка 54-х років звернулася зі скаргами на підвищену чутливість зубів при чищенні, вживанні холодної та гарячої їжі. Об'єктивно: ясна анемічні, щільної консистенції, не кровоточить при зондуванні. Оголення шийок і коренів зубів до ¼ їх довжини. Зуби стійкі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 55

Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на болі в області бічних зубів і щелепи зліва, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна в області всіх зубів застійно гіперемована, кровоточить при зондуванні, пародонтальні кишені до 5 мм, в області 35 кишеня з гнійними виділеннями. На рентгенограмі: в області всіх зубів резорбція міжальвеолярних перетинок на ½ їх висоти, кісткова кишеня в області 35, дифузний остеопороз міжальвеолярних перетинок.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 56

Пацієнтка 42 років скаржиться на незначне, періодично виникаюче відчуття печіння язика. Об'єктивно: по середній лінії язика, ближче до кореня виявляється утвір овальної форми з гладкою поверхнею і чіткими кордонами, безболісне при пальпації, що не міняє локалізацію.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 57

У пацієнтки 60-ти років скарги на відчуття стороннього тіла на язиці, лоскотання твердого піднебіння. Об'єктивно: на спинці язика виявлена овальної форми область ураження з подовженими до 3 мм ниткоподібними сосочками чорного кольору.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 58

Хворий 30-ти років звернувся зі скаргами на різкий біль, кровоточивість ясен при прийомі їжі, розмові, неприємний запах з рота, порушення загального стану. Об'єктивно: загальний стан пацієнта задовільний, температура тіла 38,2 °С, неприємний смердючий запах з рота. Маргінальна ясна на всьому протязі набрякла, некротизована, різко болюча, кровоточить при доторканні. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, рухливі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 59

Пацієнт 52 років скаржиться на відчуття печіння в порожнині рота. Палить з 17 років, близько 10 сигарет в день. Об'єктивно: на слизовій оболонці, на кордоні твердого та м'якого піднебіння, відзначається помутніння епітелію у вигляді сірувато-білої поверхні. В центрі ураження червонуваті крапки.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 60

Хвора 60-ти років скаржиться на шорсткість і часте травмування слизової оболонки язика, печіння і болючість під час прийому їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика в бічній області виявляється ділянка гіперкератозу, в центрі якої горбисте утворення, різко виступає над рівнем слизової оболонки, безболісне при пальпації, не з'являє з підлеглою ділянкою слизової оболонки язика.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 61

Хвора 32 років з'явилася зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів і при вживанні жорсткої їжі. Об'єктивно: ясна в області всіх зубів гіперемована, злегка набрякла, болюча при зондуванні, пародонтальні кишені відсутні. На панорамній рентгенограмі патологічних змін в міжзубних перетинках немає.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 62

Пацієнт 42 років з'явився зі скаргами на відчуття печіння в язиці. Пов'язує це з протезуванням незнімними мостоподібними металевими конструкціями. Об'єктивно: на спинці язика виявлені ділянки десквамованого епітелію різної конфігурації зі збільшенням грибоподібних сосочків.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 63

Пацієнт К. 25 років звернувся зі скаргами на порушення загального стану (підвищення температури тіла до 39,5°С, загальна слабкість, головний біль) і появу на слизовій оболонці щік і губ болісних ерозій. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли збільшені; слизова оболонка щік і губ набрякла, гіперемована, на цьому тлі - дрібні ерозії округлої форми з яскраво-гіперемованим віночком, вкриті фібринозним сірувато-білим нальотом. При цитологічному дослідженні виявляються гігантські поліморфні багатоядерні клітини, макрофаги.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 64

Пацієнтка 28 років, пред'являє скарги на наявність виразки на язиці, яка з'явилася близько 2 місяців тому. Об'єктивно: при пальпації піднижньощелепні лімфовузли щільноеластичні, безболісні, не спаяні з навколишніми тканинами. В області передньої третини язика зліва на бічній поверхні визначається виразка округлої форми діаметром 0,8 см. Краї виразки підняті, дно - гладке, блискуче, червоного кольору з сальним нальотом. Пальпаторно: в основі виразки щільний безболісний інфільтрат хрящеподібної консистенції.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 65

Пацієнтка К. звернулася з метою санації порожнини рота. Скарж не пред'являє. Об'єктивно: на жувальній поверхні 27 визначається каріозна порожнина середньої глибини, виконана щільним пігментованим дентином. Зондування, реакція на холодне, перкусія безболісні. Показники ЕОМ = 6 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 66

Пацієнт Ж. 29 років звернувся зі скаргами на болі в зубі на нижній щелепі зліва від солодкого, кислого, швидко проходять після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 визначається каріозна порожнина в межах емалі, краї емалі підриті, крихкі. Зондування безболісне.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 67

Пацієнтка 35-ти років скаржиться на інтенсивний пекучий біль в області нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість, стомлюваність. Об'єктивно: на шкірних покривах в області нижньої губи і кута рота зліва еритематозні плями, на тлі яких - згруповані у вигляді виноградного грона дрібні бульбашки з прозорим вмістом. У порожнині рота: на слизовій нижньої губи зліва визначається ланцюжок окремих округлих ерозій, покритих фібринозним нальотом. Піднижньощелепні лімфовузли зліва збільшені, болючі при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 68

Пацієнт Т. 29 років звернувся зі скаргами на гострі мимовільні нападоподібні болі, які з'явилися добу тому. Біль посилюється в нічний час і від холодного, больовий напад триває 10-15 хвилин, потім на 2-3 години біль зникає. Об'єктивно: на жувально-дистальній поверхні 15 визначається глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, яка заповнена слабопігментованим розм'якшеним дентином. Зондування болісно в одній точці. Перкусія безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 69

Пацієнтка 38 років звернулася зі скаргами на наявність порожнини в зубі на нижній щелепі зліва, біль від холодного і солодкого, швидко проходить після усунення подразника. Порожнина з'явилася близько 2 місяців тому. Об'єктивно: в 36 на жувальній поверхні каріозна порожнина в межах плащового дентину, яка заповнена м'яким непігментованим дентином. Зондування болісне по стінках каріозної порожнини.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 70

Пацієнт 20 років звернувся зі скаргами на появу 2 місяці тому білих плям на зубах верхньої щелепи у фронтальній ділянці. Плями збільшуються в діаметрі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 11 і 21 визначаються крейдоподібні плями округлої форми з нерівними контурами. Зондування безболісне, виявляє гладку поверхню. Реакція на холод і перкусія безболісні. Плями фарбуються розчином метиленового синього.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 71

Пацієнтка, 68-ми років, пред'являє скарги на наявність в порожнині рота болісних виразок. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації, м'які. У порожнині рота: на слизовій оболонці язика виразки неправильної форми з нерівними підритими м'якими краями, діаметром 1-1,5 см, болючі при пальпації. При бактеріоскопії виявлені палички Коха, при цитологічному дослідженні - гігантські клітини Пирогова-Лангханса- епітеліоїдні клітини.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 72

Пацієнтка 23 років скаржиться на незвичайний вид язика. Об'єктивно: на дорсальній поверхні язика складки, які йдуть в поперечному і поздовжньому напрямках. Поверхня язика всередині складок покрита сосочками звичайної форми і розміру. Колір слизової оболонки язика не змінений, при пальпації язик безболісний.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 73

Хвора 23 років скаржиться на біль в порожнині рота протягом 2-х днів, утруднений прийом їжі, головний біль, підвищення температури тіла до 39 °С. Об'єктивно: на шкірі обличчя і рук виявляються еритематозні плями, в центрі яких - скоринки. Катаральний кон'юнктивіт та риніт. Червона облямівка губ набрякла, покрита кров'яними кірками. На слизовій оболонці порожнини рота - болючі ерозії, покриті сіруватим нальотом. По периферії ерозій - обривки міхура. Слизова оболонка ясен гіперемована.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 74

Хвора 49 років скаржиться на відчуття печіння на кінчику язика, яке зникає під час прийому їжі, сухість в ротовій порожнині, порушення смаку. Вперше подібні відчуття з'явилися рік тому після перенесеної психічної травми. Жінка хворіє гастритом, страждає канцерофобією, погано спить, плаксива, концентрує увагу на своїх відчуттях.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 75

Пацієнт 42 років, працівник друкарні, скаржиться на незвичайний вигляд ясен і періодично виникаючу кровоточивість. Вперше скарги з'явилися кілька років тому. Страждає патологією нирок. Об'єктивно: шкірні покриви сіруватого кольору, губи і слизова оболонка порожнини рота анемічні. Ясенні сосочки ціанотичні, пастозні, при доторканні кровоточать. На ясенному краю виявляється облямівка сірого кольору. Зуби нерухомі, регіонарні лімфовузли не пальпуються.

1. Поставте найбільш вірогідний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 76

Пацієнт 26 років скаржиться на відчуття печіння на слизовій оболонці язика, болючість при прийомі їжі. З анамнезу відомо, що під час лікування тонзиліту приймав антибіотики широкого спектру дії протягом 2-х тижнів. Об'єктивно: на спинці язика виявляється сироподібний наліт, який легко знімається при пошкрібуванні. Після видалення нальоту оголюється гіперемована, болюча при пальпації слизова оболонка.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 77

Пацієнт 64 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Скарг немає. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 22 виявлений дефект твердих тканин зуба середньої глибини. Дентин щільний, пігментований, дно шорстке. Зондування, перкусія, реакція на холодне - безболісні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 78

Чоловік 70 років скаржиться на відчуття печіння, поколювання під повним знімним протезом. Протез був виготовлений тиждень тому. Об'єктивно: слизова оболонка піднебіння в місці розташування базису протеза яскраво-червоного кольору, суха, блискуча.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 79

Хворий 67-ми років скаржиться на біль ниючого характеру, що виникає при попаданні твердої їжі в зуб на лівій верхній щелепі. Біль зникає через 10-15 хвилин після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дентин щільний, пігментований. Зондування незначно болісне по всьому дну каріозної порожнини, реакція на холод болюча, пролонгована. ЕОД - 40 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 80

Хвора 22-х років скаржиться на постійний, інтенсивний, пульсуючого характеру біль в бічному зубі на правій верхній щелепі, почуття «вирішеного зуба». Біль посилюється при незначному дотику до зуба. Такі скарги з'явилися вперше. Зуб турбує протягом 4-х діб. Об'єктивно: на жувальній поверхні 15 виявляється глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, зондування безболісне, реакція на холод безболісна, перкусія різко болюча. Зуб рухливий. Перехідна складка в області причинного зуба набрякла, гіперемована, болюча при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 81

Пацієнт 17 років скаржиться на наявність плям білого кольору на вестибулярній поверхні верхніх фронтальних зубів. Плями з'явилися давно, з часом в розмірах не збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях, ближче до ріжучого краю 11,12,21,22 і на буграх 16,26,36,46 виявлені плями білого кольору. При зондуванні поверхня плям гладка, реакція на холод безболісна, 2% розчином метиленового синього плями не фарбуються.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 82

Жінка 22 років, вагітна, скаржиться на наявність білих плям на передніх зубах верхньої і нижньої щелеп, які з'явилися на 3-му місяці вагітності. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 13,12,11,21,22,23 виявлені крейдоподібні плями, емаль гладка, матова.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 83

Пацієнтка 23 років звернулася зі скаргами на короткочасну біль в зубі на нижній щелепі зліва від впливу холодого подразника, яка зникає відразу ж після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним, світлим дентином. Зондування дна каріозної порожнини болісне, реакція на холод болюча, короткочасна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 84

Юнак 18-ти років скаржиться на мимовільні, пульсуючі болі в зубах на верхній щелепі, які тривають 2-гу добу. Іррадіюють в скроню, шию, посилюються в нічний час, від гарячого і вщухають при прийомі холодної води. Об'єктивно: в 26 на медіально-жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена пухким, непігментованими дентином. Зондування дна каріозної порожнини різко болісне, реакція на гаряче болюча, тривала. Перкусія 26 слабоболісна. ЕОМ- 45 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 85

Хвора 45 років скаржиться на неприємні відчуття в 17 зубі, іноді виникають болі після прийому їжі. Зуб змінений в кольорі, раніше не лікувався. Об'єктивно: в 17 на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в розкритій точці безболісне, глибоке зондування болісне. реакція на гаряче болюча, пролонгована. Перкусія 17 слабкоболісна. ЕОД- 85 мкА. На рентгенограмі 17 змін немає.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 86

Хвора 45 років страждає на цукровий діабет протягом 8 років, скаржиться на відчуття печіння і сухості в роті. При огляді слизова оболонка порожнини рота яскраво гіперемована, суха, язик набряклий, на спинці рясний щільний білий наліт, який частково знімається інструментом.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 87

Хвора 40 років скаржиться на сухість губ, іноді відчуття печіння, наявність лусочок, які він періодично скусує. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, покрита лусочками. Після зняття лусочок ерозій немає, відзначається тільки гіперемія.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 88

Хвора 25-ти років скаржиться на біль, сухість у роті, відчуття печіння протягом тижня після прийому антибіотиків. Загальний стан не порушено. Слизова оболонка губ, щік, піднебіння і язика яскраво-червоного кольору з сироподібним нальотом білого кольору, який легко знімається, під ним виявляється гіперемована слизова оболонка.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 89

Чоловік 52 років, курить, скаржиться на наявність білуватих шорсткуватих плям на слизовій оболонці щік в області кутів рота. Зміни з'явилися 1 рік тому. При пошкрібуванні плям наліт не знімається.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 90

Хворий 50 років звернувся зі скаргами на печіння і біль у роті. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі, полігональної форми, яскраво-червоного кольору, розташовані на гіперкератотичній бляшці і каламутній білуватій слизовій оболонці.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 91

Хворий 25 років звернувся зі скаргами на болі в 15 зубі, що виникають від холодного подразника і швидко зникають після його усунення. Об'єктивно: в пришийковій області 15 зуба на вестибулярній

поверхні визначається дефект з гладкими стінками, які сходяться під кутом. Зондування болісне по всій поверхні дефекту.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 92

Пацієнт пред'являє скарги на незначну болючість в області 16 зуба від хімічних подразників. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 зуба виявляється порожнина в межах емалі. Зондування болісне по дну, реакція на холод болюча, швидкозникаюча. ЕОД-6мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 93

Пацієнтка 28 років з'явилася з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в 46 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина I класу по Блеку, виконана щільним пігментованим дентином. Зондування по дну болісне, реакція на холод болюча, швидкоплинна. Перкусія безболісна. ЕОД - 8 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 94

Пацієнт 28 років скаржиться на мимовільні тривалі больові напади в зубах нижньої щелепи зліва. Біль іррадіює у вухо, потилицю. При прийомі холодної їжі біль посилюється, довго триває. Об'єктивно: в 37 зубі глибока каріозна порожнина II класу по Блеку, що не сполучається з порожниною зуба, виконана щільним пігментованим дентином. Зондування по всьому дну каріозної порожнини болісне і провокує больовий напад.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 95

Чоловік 32-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 47 зубі при прийомі їжі, особливо гарячої, неприємний запах при відсмоктуванні із зуба. Біль ниючого характеру, іноді виникає відчуття розпирання в зубі. Зуб турбує близько 1 місяця. Раніше до лікаря не звертався. Об'єктивно: в 46 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини в області верхівок коренів 46.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 96

Пацієнт 21 року скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом року.

Об'єктивно: ясна набрякла, гіперемована, при доторканні кровоточить. Верхівки ясенних сосочків закруглені. Визначається відкладення м'якого зубного нальоту. На диспансерному обліку у суміжних фахівців пацієнт не перебуває. Рентгенологічних змін альвеолярної кістки не виявлено.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 97

Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на наявність білої плями в області верхньої третини коронки 23 зуба. Зазначає дискомфорт при прийомі кислої та солодкої їжі в даному зубі. До лікаря раніше не зверталася. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 23 біла пляма діаметром 3 мм, при зондуванні безболісна, забарвлюється 2% розчином метиленового синього.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 98

Пацієнт 25 років звернувся до стоматолога з метою проф. огляду порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 34 зуба виявлено дефект твердих тканин середньої глибини, виконаний щільним пігментованим дентином. Зондування, реакція на холод безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.

2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 99

Пацієнт 19 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короточасні болі при прийомі солодкої їжі в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: на апроксимально-жувальній поверхні 34 зуба глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин пухкий, світлий. Зондування болісне по всьому дну, холодова проба болюча, короточасна. Перкусія безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 100

Пацієнтка 16 років звернулася зі скаргами на наявність естетичного дефекту у вигляді білих плям на зубах, які відзначаються батьками пацієнтки з моменту прорізування. За місцем проживання кількість фтору в питній воді 1 мг / л. Об'єктивно на вестибулярній поверхні 12; 11; 21; 22 і жувальних буграх 16 і 26 зубів білі плями з блискучою поверхнею. При нанесенні 2% р-ра метиленового синього плями не фарбуються. Зондування, реакція на холод безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 101

Чоловік 30 років, водій, скаржиться на сухість та лущення губ в теплі періоди року. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована, незначно інфільтрована, є дрібні сухі лусочки і неглибокі тріщини.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 102

Пацієнтка 36 років скаржиться на появу безформної припухлості губ протягом останніх 10 місяців. Причину назвати важко. Зазначає хвилеподібний перебіг захворювання. Об'єктивно губи вивернуті в формі хоботка, нерівномірно ущільнені. Патогістологічна картина характерна для неспецифічного запалення з розростанням сполучної тканини і наявністю в ній обмежених гранульом, які складаються з лімфоїдних і епітеліальних клітин.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 103

Хворий В. 20 років скаржиться на короточасні болі в зубі на лівій верхній щелепі від кислого, солоного, солодкого, холодного. З анамнезу з'ясовано, що біль вперше виникла 3 місяці тому. При огляді в 26 зубі на жувальній поверхні каріозна порожнина в межах емалі. Реакція на холод злегка болюча, швидко проходить.

1. Поставте найбільш вірогідний Попередній діагноз.
2. З Якими захворюваннями нужно Проводити диференційну діагностику?

№ 104

Жінка 28 років скаржиться на печіння в губах, появу тріщин. Пацієнтка користується помадою, яку купила 2 тижні тому. Об'єктивно: гіперемія і набряк губ, мілкі лусочки по всій поверхні червоної облямівки губ, поодинокі тріщини.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 105

Чоловік 26 років скаржиться на постійний, ниючий біль в зубі на верхній щелепі, який посилюється при накусванні. Біль з'явився кілька днів тому і весь час наростає, раніше зуб лікував з приводу пульпіту. Об'єктивно: коронка 15 зуба зруйнована на 2/3, перкусія різко болюча, реакція на холод безболісна. Слизова оболонка в області проекції верхівки кореня 15 зуба гіперемована, пальпація болюча.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.

2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 106

Хвора 22 років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на зубах з моменту їх прорізування. На всіх поверхнях верхніх різців білі крейдоподібні плями, інтенсивність кольору яких зменшується від центру до периферії. Хвора проживала на території, де вміст фтору у воді - 2,2 мг / л.

1. Поставте попередній найбільш ймовірний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 107

Хвора В. 21 років, вагітна, звернулася зі скаргами на біль в зубах від температурних і хімічних подразників. На вестибулярних поверхнях в області шийок різців, іклів крейдоподібні плями. При зондуванні визначається шорсткість у центрі осередків .

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 108

Хворий 38 років скаржиться на наявність щілиноподібних дефектів на верхніх зубах. В пришийковій області на вестибулярній поверхні 23, 13 зубів дефекти глибиною 2,5 - 3 мм, при зондуванні щільні, безболісні, фарбуються розчином йоду.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№109

Хворий 28 років скаржиться на короткочасний біль під час прийому солодкого і холодного, наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 каріозна порожнина в межах плащового дентину. Зондування по стінках каріозної порожнини болісне, реакція на холодний подразник болюча, короткочасна, перкусія безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 110

При огляді порожнини рота хворого 20 років в пришийковій області на вестибулярній поверхні 34,44 виявлені білі плями. При зондуванні поверхня гладка, безболісна. Емаль позбавлена блиску. 2% розчин метиленового синього викликає фарбування плям.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 111

Пацієнт К. 29 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в бічному зубі на лівій верхній щелепі. Об'єктивно: 26 зуб змінений в кольорі, глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування, перкусія безболісні. Слизова оболонка без змін, ЕОД - 100 мкА, на рентгенограмі 26 в області верхівок коренів розширення періодонтальної щілини.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 112

Пацієнтка 33 років скаржиться на постійний ниючий біль в 36 зубі, що підсилюється при накусанні. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, гнильний запах, зондування безболісне, значна рухливість зуба. Слизова оболонка в області 36 зуба гіперемована, набрякла, симптом вазопареза позитивний, визначається наявність свища з гнійним ексудатом.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 113

Пацієнт 60 років скаржиться на свербіж в яснах, підвищену чутливість зубів до холодного. Ці відчуття виникли 5 років тому. При об'єктивному обстеженні визначаються щільні, бліді ясна. Зуби

стійкі, виявлені клиноподібні дефекти. На рентгенограмі альвеолярних відростків визначаються ділянки остеосклерозу, остеопорозу, атрофія міжзубних перетинок на 1/2 довжини по горизонтальному типу.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 114

Пацієнт 21 роки скаржиться на кровоточивість ясен, яка з'явилася рік тому. До лікаря не звертався. Об'єктивно: ясна верхніх і нижньої щелеп застійно гіперемована, пастозна, набрякла, при доторканні кровоточить. На язичних поверхнях нижніх фронтальних зубів визначається м'який зубний наліт і надясневий зубний камінь в невеликій кількості, зуби нерухомі. На рентгенограмі змін немає.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 115

Пацієнт 25 років пред'являє скарги на біль в яснах, який посилюється при прийомі їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Захворів 2 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: ясна верхніх і нижньої щелеп гіперемована, набрякла, легко кровоточить при доторканні. По ясенному краю в області зруйнованих 46,47 і 48 зубів - виразки, покриті брудно-сірим некротичним нальотом. Значні надясневі зубні відкладення. В мазках - фузоспірілярна мікрофлора.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 116

Пацієнт 20 років скаржилася на біль від всіх видів подразників в 35 зубі. Об'єктивно: на медіально-апроксимальній поверхні 35 зуба глибока каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба, заповнена світлим, м'яким дентином. Зондування болісне по дну. Реакція на холод болісна, швидко проходить після усунення подразника. Перкусія безболісна. ЕОД = 12 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику?

№ 117

Пацієнт 30 років пред'являє скарги на мимовільні, приступоподібні болі у 26 зубі, які посилюються вночі. Зуб турбує 2 дні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 зуба каріозна порожнина з вузьким входним отвором та з нависаючими краями, заповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна порожнини різко болісне в одній точці. На холододовий подразник - тривалий біль. Перкусія зуба безболісна. ЕОД = 25 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику?

№ 118

Хворий 21 року скаржиться на гострі тривалі, мимовільні болі в області лівої верхньої щелепи, що посилюються від холодного, іррадіюють в вухо. Зуб раніше турбував, до лікаря не звертався. Три дні тому знову захворів. Об'єктивно: в 25 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Зондування в розкритій точці різко болісне, реакція на холод болюча, тривала. ЕОД = 50 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 119

Хворий 49 років скаржиться на свербіж в яснах, біль в зубах від хімічних подразників. При огляді встановлено, що всі зуби інтактні, коріння зубів оголені на 1/3 довжини, ясна щільні, бліді. Незначні відкладення надясневого зубного каменю. Зуби нерухомі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 120

Хворий 35 років скаржиться на короткочасні болі в зубі на верхній правій щелепі, які виникають від солодкої, холодної їжі, при чищенні зубів. При огляді в 14 в пришийковій області визначається дефект в межах емалі. Краї емалі крихкі, білого кольору. Зондування викликає болісність.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 121

Жінка 22 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність білих плям на передніх зубах верхніх і нижньої щелеп, які помітила два місяці тому. Пацієнтка перебуває на диспансерному обліку з приводу вагітності, вагітність 6 місяців. При огляді на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 виявлено крейдоподібні плями. Емаль втратила блиск, шорстка. Від хімічних подразників виникає короткочасний біль.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 122

Хвора 27 років звернулася зі скаргами на гострий, мимовільний, нападоподібний біль в зубі на правій верхній щелепі, який іррадіює в праве око, скроню, вилицеву кістку. Зуб турбує протягом доби. Напади болю тривають близько години. Об'єктивно: на медіальній поверхні 15 зуба глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, яка виконана розм'якшеним, світлим дентином. При зондуванні визначається болючість по всьому дну каріозної порожнини. Реакція на холодний подразник різко болюча, горизонтальна перкусія 16 зуба болюча. ЕОД- 30 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 123

Хворий 54 років скаржиться на ниючий біль, що виникає при попаданні твердої їжі, біль зникає через 5-10 хвилин після усунення подразника. При огляді в 17 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. При зондуванні - незначна болісність в розкритій точці. Реакція на холод болюча, тривала. ЕОД- 40 мкА.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 124

Хворий 50 років скаржиться на відчуття свербіння в яснах, чутливість зубів до тактильних, термічних і хімічних подразників. При огляді ясна щільна, блідо-рожевого кольору. На зубах клиноподібні дефекти. Коріння зубів оголені до 2/3 довжини, зуби нерухомі. Рентгенографічно визначається горизонтальна атрофія міжзубних перетинок на 2/3 їх висоти.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 125

Хвора 30 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, біль при прийомі їжі в яснах на лівій верхній щелепі. Об'єктивно: ясна в області 26 зуба гіперемована, набрякла, виявляється над - і подясневий зубний камінь, рухливість зуба I ступеня. На медіально-жувальній поверхні 26 зуба - пломба, що нависає, край її травмує ясну. Визначається пародонтальна кишень глибиною 2 мм.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 126

Хворий 52 років, палить, скаржиться на наявність безболісних шорсткуватих плям на слизовій оболонці щік. Зміни помітив рік тому. При огляді в області кута рота справа на тлі незміненої слизової оболонки щоки виявляються сіруватого кольору плями у вигляді трикутника розміром 0,5 x 0,4 см, які не знімаються при пошкрібуванні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 127

Хвора 16 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість і біль в яснах. Розростання і кровоточивість ясен вперше з'явилися 4 місяці тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать, болючі при доторканні, відзначається гіперплазія ясенних сосочків до 1/3 висоти коронок зубів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 128

Хвора 40 років скаржиться на печіння в порожнині рота, сухість. Печіння посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: язик набряклий, спинка язика покрита білим нальотом, який частково знімається при пошкрібуванні шпателем. Протягом 7 років хворіє на цукровий діабет.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 129

Хворий звернувся зі скаргами на самовільні постійні, наростаючі болі в 36 зубі, що посилюються при накусуванні. При обстеженні в 36 рухлива пломба, перкусія болюча, на рентгенограмі кореневі канали запломбовані на 2/3, біля верхівки дистального кореня визначається осередок розрідження кісткової тканини округлої форми діаметром 2 мм з розмитими контурами.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 130

Хвора 39 років скаржиться на періодично виникаючі болісні ерозії в порожнині рота, які зникають без лікування протягом 5-7 днів. Рецидиви, зі слів пацієнтки, виникають 2-3 рази на рік. В анамнезі: хронічний гастродуоденіт, дискінезія жовчовивідних шляхів. Об'єктивно: на СО щоки в області верхніх жувальних зубів 3 ерозії діаметром 5 мм, розташовані на гіперемованому тлі, вкриті фібринозним нальотом, болючі при торканні. Язик обкладений, на бічних поверхнях визначаються відбитки зубів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 131

Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів, неприємний запах з рота, що виникли близько 3-х тижнів назад. В анамнезі вагітність - 1-й триместр. Об'єктивно: слизова альвеолярного відростка нижньої щелепи в області фронтальних зубів гіперемована, набрякла. В пришийковій області зубів скупчення м'якого зубного нальоту.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Які основні і додаткові методи обстеження необхідно провести, щоб поставити остаточний діагноз?

№ 132

Хворий 42 років направлений на консультацію до терапевта з ортопедичного відділення з приводу можливості використання 37 зуба як опори для мостоподібного протеза. Об'єктивно: в 37 зубі коронка зруйнована на 1/3. На рентгенограмі кореневі канали запломбовані на 2/3 довжини кореня. В області верхівки дистального кореня визначається осередок розрідження з чіткими контурами діаметром 3 мм. Дистальний корінь викривлений у верхній третині.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Яка тактика лікування найбільш доцільна в даному випадку?

№ 133

Хворий 40 років звернувся зі скаргами на печіння в порожнині рота, що посилюється при прийомі гарячої та гострої їжі. З анамнезу: тиждень тому закінчив курс лікування з використанням антибіотиків з приводу гострого двостороннього гнійного гаймориту. Об'єктивно: СОПР яскраво гіперемована, суха, блискуча. СО язика нерівномірно вкрита білими нальотом.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для постановки діагнозу?

№ 134

Хвора 36 років звернулася зі скаргами на болі у 36, іррадіюючі в скроню і вухо протягом 5 днів. Больові напади виникають також від температурних подразників. В анамнезі: набряк Квінке, кропив'янка на знеболюючі препарати. Об'єктивно: в 36 глибока каріозна порожнина. Зондування різко болісне в розкритій точці.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Який метод лікування доцільно обрати в даній ситуації?

№ 135

Хвора 20 років звернулася зі скаргами на ниючий, постійний біль в області нижньої щелепи справа, іррадіюючий в потилицю. Об'єктивно: в 46-47 пломби з композитного матеріалу. Реакція на температурні подразники безболісна. ЕОД - 2 мкА. На слизовій оболонці щоки в області 44, 45, 46, 47 визначаються ерозії неправильної форми діаметром 2-3 мм, розташовані лінійно. Кількість ерозій - 5. На шкірі щоки в області нижньої щелепи справа відзначаються везикулярні висипання. Тиждень тому перенесла ГРЗ.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

№ 136

Хворий 60 років скаржиться на біль у порожнині рота в області верхньої щелепи справа, що посилюється при прийомі їжі. Скарги пов'язує з носінням повного знімного протезу, яким він користується другий тиждень. При огляді слизової виявлена виразка діаметром 1,5 см на гіперерованому тлі, вкрита фібринозним нальотом, яка розташована в області бугра верхньої щелепи справа.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 137

Пацієнт 18 років звернувся зі скаргами на печіння і болючість в порожнині рота, що виникли 3 дні тому. З анамнезу відомо, що пацієнт тиждень тому проходив курс антибіотикотерапії з приводу пневмонії. Об'єктивно: слизова оболонка язика гіперерована, набрякла, є білісуватий наліт на спинці язика, який легко знімається при пошкрібуванні.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи дослідження дозволять підтвердити діагноз?

№ 138

При проф. огляді у пацієнта 43 років, стоматолог виявив на слизовій оболонці порожнини рота округлі, різної величини сірувато-білі елементи, відмежовані від нормальної слизової оболонки. На спинці язика місцями ділянки з атрофією сосочків, безболісні при пальпації, щільні. Подібні елементи ураження є на шкірі кінцівок, живота і спини. Зі слів хворого веде безладне статеве життя.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи дослідження дозволять поставити остаточний діагноз?

№ 139

Пацієнт 22 років 2 роки вживає наркотики, звернувся до стоматолога для санації порожнини рота. При огляді на слизовій піднебіння виявлена пляма фіолетово-синього забарвлення, болісна при пальпації. Зі слів хворого, вперше пляму він помітив 2 місяці тому, поступово вона збільшувалася в розмірах і набула більш інтенсивне забарвлення, з'явилася болісність.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 140

При проф. огляді стоматологом у хворого наркологічного відділення на бічній поверхні язика з переходом на нижню поверхню виявлені ділянки білого кольору, що виступають над поверхнею слизової у вигляді вертикальних звисаючих складок, що нагадують «волосся».

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 141

Хвора 53 років скаржиться на утворення болісних тріщин в кутах рота, сухість і печіння слизової оболонки рота. Хворіє протягом 5 років на цукровий діабет.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 142

Пацієнтка 18 років звернулася зі скаргами на наявність множинних різко болісних ерозій на слизовій оболонці язика, губ і ясен та бульбашкових висипань на червоній облямівці губ. Відзначає підвищення температури тіла до 37,8°C, слабкість. В анамнезі нервово-психічне перенапруження, пов'язане з періодом здачі іспитів, і переохолодження. Подібні симптоми виникали і раніше з частотою 1-2 рази на рік.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 143

Хворий 45 років скаржиться на наявність різко болісних утворень на слизовій оболонці твердого піднебіння ліворуч, що утрудняють прийом їжі і розмову. Об'єктивно: на гіперемованій і набряклій слизовій твердого піднебіння ліворуч по ходу гілок піднебінного нерва виявлено 4 ерозії, розташовані ланцюжком, різко болючі при пальпації. З анамнезу відомо, що напередодні висипань була температура 37,8 °C, пекучий біль у місці висипань.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 144

Пацієнт 47 років скаржиться на наявність косметичного дефекту зубів, що виник 2 місяці тому. Працює на протязі 8 років в комп'ютерному центрі, тривалість робочого дня часто перевищує 8 годин. Об'єктивно: коронки верхніх і нижніх зубів в пришийковій області коричневого кольору, місцями є порожнини неправильної форми, виконані розм'якшеними тканинами, які легко видаляються екскаватором. Зондування, реакція на холод і перкусія - безболісні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 145

Пацієнтка 30 років скаржиться на сухість та лущення червоної облямівки губ. Об'єктивно: на нижній губі від зони Клейна до середини червоної облямівки на злегка гіперемованому тлі виявляються дрібні прозорі лусочки, кути рота не уражені.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 146

Пацієнт 29 років скаржиться на різко болючі вогнища ураження в порожнині рота, на губах, міхуреві висипання на кистях рук і в області передпліч, що супроводжуються сверблячкою, печінням. Температура тіла 38,5°C, слабкість, головний біль. Об'єктивно: на гіперемованій і набряклій слизовій передніх відділів порожнини рота і губ виявляються різко болісні ерозії. На шкірі передпліч і кистей рук крім бульбашок виявляються «кокарди».

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 147

Вагітна жінка 23 років звернулася зі скаргами на біль і кровоточивість ясен. В області 43-33 зубів ясенні сосочки набряклі, неправильної форми, збільшені до 1/3 висоти коронки зуба. Відзначається значна кількість зубного нальоту. В ясенних кишнях серозний ексудат. Рентгенологічно - кортикальна пластина міжальвеолярних перетинок не змінена.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 148

Учень ПТУ 17 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C. Об'єктивно: набряк і гіперемія ясенного краю в ділянці 14-15 і 31-34 зубів з ділянками некрозу, покритими сірим нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, рухливі, болючі при пальпації. Хворіє 3 дні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 149

Пацієнт 32 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: набряк і гіперемія маргінальної частини ясен на всьому протязі. В ділянці 16, 15 і 43-33 зубів пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з серозним ексудатом, підясневий зубний камінь. Рухливість зубів II ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжальвеолярних перетинок від 1/3 до 1/2 їх висоти.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 150

Жінка 63 років скаржиться на сухість слизової оболонки рота і печіння на кінчику і спинці язика, яке зменшується під час їжі, постійне відчуття солоного присмаку в роті. Об'єктивно: зниження чутливості шкіри навколо рота, слизова оболонка порожнини рота суха, рожевого кольору, язик вкритий білим нальотом.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 151

Пацієнт 38 років скаржиться на біль і кровоточивість ясен в області 26, 27 зубів. Об'єктивно: в 26 і 27 на суміжних поверхнях неповноцінні пломби, навколо 26, 27 зубів набряк і гіперемія ясен, наявність пародонтальної кишені глибиною до 4 мм. Рухливість зубів II ступеня. Рентгенологічно: горизонтальна резорбція альвеолярної перетинки до 1/3 довжини кореня.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 152

Пацієнтка 48 років скаржиться на біль і кровоточивість в яснах, рухливість зубів. Об'єктивно: набряк і значна гіперемія маргінальної частини ясен. Пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм з серозно-гнійним ексудатом. Рухливість зубів II ступеня. Травматична оклюзія в ділянці 43-33 зубів. ГІ - 2,6 балів. Рентгенологічно: резорбція міжальвеолярних перетинок до 1/2 їх висоти, осередки остеопорозу.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 153

Пацієнт 45 років скаржиться на дискомфорт в яснах, підвищену чутливість зубів. Об'єктивно: ясна блідого кольору, щільно прилягають до твердих тканин зубів. Оголення шийок зубів на 1,5-2 мм. В ділянці 43-33 зубів зіяють міжзубні проміжки. 15, 16 зуби відсутні. Проба Кулаженко 56 секунд. Рентгенологічно: горизонтальна атрофія міжзубних перетинок до 1/3 їх висоти, кортикальний шар збережений.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 154

Дитина 14 років скаржиться на наявність білих плям на вестибулярній поверхні коронок 12, 11, 21, 22 зубів. При огляді в пришийкових ділянках цих зубів виявлені білі матові плями з нечіткими краями, поверхня гладка, забарвлюється метиленовим синім.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 155

У дитини 3,5 років на тлі погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 37,8 °С, двостороннього підщелепного лімфаденіту, гіперемованої слизової оболонки рота і ясен відзначаються поодинокі округлі афти з гіперемованим обідком, розміром 2-4 мм, вкриті жовтуватим фібринозним нальотом, різко болісні при дотику.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 156

Хворий 28 років скаржиться на змінений колір коронки 11 зуба. Рік тому зуб лікувався з приводу глибокого карієсу. Відразу після лікування були незначні болі. Об'єктивно: в 11 зубі пломба, температурні подразники, перкусія безболісні, на рентгенограмі - нерівномірне розширення періодонтальної щілини в області верхівки кореня.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 157

Хвора 18 років скаржиться на наявність жовто-коричневих плям на зубах. Народилася і проживала з батьками в місті, де вміст фтору в питній воді 2 мг/л і в проживаючих там дітей зуби були з такими ж плямами. Об'єктивно: на всіх поверхнях зубів жовто-коричневі плями з чіткими краями, зондування безболісне. При вітальному висушуванні поверхні плям гладкі, блискучі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 158

Жінка 28 років скаржиться на короткочасні болі від солодкого, кислого, холодного в зубі на лівій верхній щелепі. Об'єктивно: в пришийковій області 25 виявлений дефект твердих тканин в межах емалі. Краї емалі нерівні, крейдоподібно змінені. Зондування дна порожнини злегка болісне, реакція на холод болюча, проходить швидко.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 159

Під час обстеження лікарем-стоматологом у 17-річної пацієнтки виявлені білі плями, розташовані у вигляді "ланцюжка" ближче до ріжучого краю в області 16, 11, 21, 26, 31, 36, 41, 46 зубів. Плями не фарбуються 2% розчином метиленового синього, при висушуванні поверхні плям гладкі, блискучі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 160

Хворий 42 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність зруйнованого зуба в області нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: коронка 37 зруйнована на 1/3, каріозна порожнина широко сполучається з порожниною зуба, виконана пухким пігментованим дентином, зондування усть корневих каналів безболісне, реакція на холод, перкусія безболісна, слизова навколо зуба без змін. На рентгенограмі: кореневі канали 37 добре прохідні, розширення періодонтальної щілини у верхівки медіального кореня і в області фуркації коренів.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 161

Хвора 35 років скаржиться на короткочасні болі в зубі на нижній щелепі справа, особливо під час прийому їжі, іноді болі при накусунанні на зуб. Об'єктивно: в 37 зубі на жувальній поверхні пломба, на медіальній і дистальній поверхнях потемніння емалі, реакція на холод болюча, швидко проходить, перкусія безболісна, пальпація слизової навколо зуба безболісна. На рентгенограмі: на дистальній і медіальній поверхнях 37 зуба дефект твердих тканин в пришийковій області, сполучення з порожниною зуба немає, змін в періапикальних тканинах немає. Після видалення пломби глибока медіо-оклюзійно-дистальна порожнина, що розповсюджується під ясна, виконана щільним пігментованим дентином, не

сполучається з порожниною зуба, зондування по дну болісне, реакція на холод швидкоминучий біль, перкусія безболісна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№162

Жінка 33 років звернулася зі скаргами на наявність на яснах на нижній щелепі справа "гнійного мішечка", який періодично зникає. Зуб раніше лікувався. Об'єктивно: в 47 пломба, перкусія злегка болюча, на яснах в області 47 нориця з гнійним виділенням.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 163

Пацієнт 40 років звернувся зі скаргами на наявність болісного утворення на нижній губі. Вважає себе хворим більше півроку. До лікаря не звертався, припікав йодом. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці вузол напівкруглої форми що підвищується, безболісний при пальпації, вкритий щільно сидячими сірими лусочками.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 164

Хворий 62 років скаржитися на болючість і періодичну появу ерозій на червоній облямівці нижньої губи. Вважає себе хворим більше трьох років. Лікувався у стоматолога, обробляв губу «каротоліном», масляним розчином вітаміну А. Поліпшення наставало на нетривалий час. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи визначається розташована ближче до середини малоболісна ерозія з полірованою поверхнею, запальний інфільтрат виражений слабо.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 165

Хвора 54 років скаржитися на печіння і незначні болі в правій половині язика. Вважає себе хворою близько 2-х років. Лікувалася масляним розчином вітаміну А. Зазначає короточасне поліпшення. Об'єктивно: на спинці язика праворуч визначається ділянка атрофії яскраво-червоного кольору, з оксамитовою поверхнею.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 166

Хворий 40 років скаржитися на підвищену чутливість зубів до хімічних і температурних подразників. Ясна щільні, на зубах виявлені клиноподібні дефекти. На рентгенограмі горизонтальна атрофія міжзубних перетинків на 1/3 висоти. Проба Писарева-Шиллера негативна.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?

№ 167

Хворий 25-ти років скаржитися на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болю в порожнині рота, слабкість, стомлюваність, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Вкажіть методи обстеження, які повинен провести лікар для уточнення діагнозу.

№ 168

Хворий 22-х років звернувся до лікаря-стоматолога з метою лікування зруйнованих зубів. Об'єктивно: на піднебінних дужка, м'якому піднебінні, мигдалинах, язичку круглі безболісні папули з гіперемованим інфільтрованим віночком розміром 7 мм в діаметрі. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухливі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Вкажіть методи обстеження, які повинен провести лікар для уточнення діагнозу.

№ 169

Хвора 16-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика і м'якого піднебіння - множинні петехії. У крові: ер.- 3, $1 \cdot 10^{12}/л$,

Гб- 94 г/л, КП- 0,9, лейкоц.- $2,9 \cdot 10^9/л$, тромбоц.- $80 \cdot 10^9/л$, час згортання крові - 9 хв., ШОЕ-18 мм / годину.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 170

Чоловік 26-ти років звернувся зі скаргами на наявність висипань в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій м'якого піднебіння і дужок визначаються папули розміром близько 1 см в діаметрі, які злегка виступають над поверхнею слизової, вкриті сіруватим нальотом і оточені вузьким гіперемованим віночком. При пошкрібуванні шпателем наліт знімається, після чого виникає м'ясо-червоного кольору ерозія. Підщелепні вузли збільшені, безболісні при пальпації.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Які додаткові методи дослідження необхідно провести даному хворому для постановки остаточного діагнозу?

№ 171

Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке з'явилося 1,5 місяці тому і за останній тиждень значно збільшилося в розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з одиничними щільно прикріпленими лусочками. У центрі - чітко обмежене напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лусочок, щільно прикріплених до його поверхні і ущільнених в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухливі, безболісні, щільні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Проведіть диференціальну діагностику даного захворювання.

№ 172

У хворого 18 років після сеансу внутрішноканального електрофорезу 16 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Вкажіть найбільш ймовірну причину такого ураження.

№ 173

Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільну нападаподібну біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Іноді біль виникає при нахилі голови, при злеті і посадках літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні. Оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабко виражену біль.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Який метод обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

№ 174

До лікаря-стоматолога звернулася хвора 60-ти років зі скаргами на наявність болючої виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва спостерігається виразка округлої форми з підритими і м'якими нависаючими краями, болісна при пальпації, дно виразки незначно кровоточить, покрите жовтуватими вузликами.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Які методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

№ 175

Хворий 42 років, звернувся зі скаргами на болі в передніх зубах верхньої щелепи від температурних і хімічних подразників, відчуття прилипання зубів при змиканні щелеп. Анамнез: болі з'явилися півроку тому, працює на хімічному підприємстві. При огляді: емаль без блиску, 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби мають сіре забарвлення, в області ріжучого краю різців відколи емалі, гострі краї, дентин щільний, пігментований, зондування слабко болісне.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 176

Чоловік 32 років скаржиться на ниючі болі від холодної води в одному з зубів на верхній щелепі справа. При об'єктивному обстеженні виявлено, що зуби інтактні, але на жувально - дистальній поверхні 16 емаль має білястий колір. Лікар припустив наявність прихованої каріозної порожнини.

1. Вкажіть метод діагностики, який дозволяє виявити приховані каріозні порожнини.

№ 177

Хворий 63-х років скаржиться на наявність ерозії на червоній облямівці нижньої губи, яка існує давно, іноді спонтанно епітелізується, а потім з'являється на тому ж місці. Хворий страждає на хронічний гіперацидний гастрит, курить. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи збоку визначається ерозія неправильної форми, з гладкою, ніби відполірованою, поверхнею, насичено-червоного кольору. При пальпації безболісна, ущільнення тканин в основі відсутнє. Лімфатичні вузли не збільшені.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 178

Хворий 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє протягом тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в області кутів рота, а також наявність бульбашок, кірочок, дрібних тріщин, розташованих на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 179

Хворий 21-го року хворіє протягом 4-х діб, скаржиться на біль у роті, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла, неприємний запах з рота. Об'єктивно: тризм II ступеня. У ретромоларній області навколо 38 зуба і по лінії змикання зубів виразка з нерівними краями, болісна при торканні, кровоточить, покрита брудно-сірим нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. У крові: ер.- $4 \cdot 10^{12}$ / л, Нб- 120 г / л, лейкоц.- $9 \cdot 10^9$ / л, ШОЕ-18 мм / год.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 180

Хвора 53-х років протягом декількох місяців скаржиться на відчуття печіння, поколювання спинки і бічних поверхонь язика сухість у роті, порушення смаку. Ці неприємні відчуття зменшуються під час прийому їжі. Хвора страждає панкреатитом, цукровим діабетом, погано спить. Найбільш ймовірний діагноз глосодинія.

1. Проведіть диференціальну діагностику даного захворювання.

№ 181

Хворий скаржиться на наявність м'якого безболісного утворення на слизовій оболонці лівої щоки, яке з'явилося близько 3-х місяців тому після неодноразового прикусання після зубного протезування. На межі слизової оболонки нижньої губи і щоки зліва визначається новоутворення 1x1 см округлої форми, безболісне, з чіткими контурами, обмежене-рухливе. Слизова оболонка над ним стоншена, напівпрозора. Встановлено діагноз: ретенційна кіста слизової оболонки щоки.

1. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 182

Після обстеження чоловіка 33 років встановлено діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 46. Каріозна порожнина розташована на медіально-жувальній поверхні.

1. Проведіть диференціальну діагностику гіпертрофічного пульпіту.

№ 183

Пацієнт 18 років звернувся до стоматолога зі скаргами на різкий біль в порожнині рота, неприємний запах з порожнини рота, загальну слабкість, головний біль, підвищену температуру тіла - 38,6 градусів. Хворіє 3 дні. При зовнішньому огляді: бліді шкірні покриви. При пальпації: регіонарні лімфовузли збільшені, болючі, рухливі. Гнилісний запах з порожнини рота. У порожнині рота: незадовільна гігієна, рясний надясневий зубний камінь, гіпеперемія, некроз міжзубних сосочків, ясенного краю навколо зубів 13 12 11 21 22 23, кровоточивість і різка болісність ясен при дотику інструментом.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 184

Пацієнтка 48 років звернулася до стоматолога зі скаргами на печіння в порожнині рота при прийомі їжі, почуття шорсткості, стягнутості і незвичайний вид слизової оболонки щік. Всі зміни з'явилися 2 роки тому після перенесеного стресу. Супутні захворювання: хронічний ентероколіт, хронічний холецистит. При зовнішньому огляді: шкірні покриви без видимої патології. При огляді порожнини рота: виявлено поодинокі штучні коронки, виготовлені з різнорідних металів. На слизовій оболонці щік в середньому і задньому відділах на гіперемованому тлі відзначаються ділянки зміненого епітелію білястого кольору у вигляді смуг, мережив, що не видаляються при пошкрібуванні.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

№ 185

Пацієнт 25 років звернувся до стоматолога зі скаргами на різкий біль в порожнині рота при прийомі їжі, розмові, підвищене слиновиділення. Зазначає гострий початок захворювання після переохолодження, високу температуру тіла (39,5 градусів), загальну слабкість, головний біль. В анамнезі: хронічний тонзиліт, алергія на деякі лікарські препарати. При зовнішньому огляді: шкірні покриви бліді. На тильній поверхні кистей синюшно-рожеві висипання з геморагічною скоринкою в центрі. Червона облямівка губ набрякла, лімфовузли збільшені, болючі, рухливі.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Перерахуйте захворювання, з якими необхідно провести диференціальну діагностику даного захворювання.

№ 186

Хвора 54-х років скаржиться на наявність щільних білісуватих утворень на слизовій лівій щоки, незначну болючість і печіння при прийомі їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівій щоки ближче до кута рота визначаються щільні, безболісні при пальпації горбисті утворення білого кольору з чіткими контурами, які різко піднімаються над рівнем навколишніх тканин. Слизова оболонка навколо осередку ураження не змінена. Коронки 34, 35, 36 зубів значно зруйновані, з гострими краями.

1. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.
2. Вкажіть захворювання, мають подібну клінічну картину. Проведіть диференціальну діагностику.

ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

№ 1

Хвора 20 років скаржиться на гострий, мимовільний, постійний іррадіюючий біль протягом 3-х днів в зубі на лівій верхній щелепі. Біль носить пульсуючий, зростаючий характер. При огляді в 25 зубі глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, перкусія 25 різко болісна. Рентгенографічно змін в області верхівки кореня 25 не виявлено. Встановлено діагноз: гострий гнійний періодонтит 25.

Яке лікування 25 в даному випадку?

№ 2

Хвора 30 років скаржиться на незручність в 37, відчуття тяжкості, неприємний запах. При огляді в 37 глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перкусія безболісна. На яснах в області проекції дистального кореня визначається норичевий хід. Встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит.

Яке лікування захворювання в даному випадку?

№ 3

Хвора 55 років звернулася до стоматолога для лікування 47. Після обстеження встановлено, що каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмі рівномірне розширення періодонтальної щілини, кореневі канали звужені, медіальний корінь різко зігнутий. Встановлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 47.

Який фізичний метод лікування доцільно застосувати в даному випадку?

№ 4

Хвора 35 років скаржиться на відчуття розростання м'якого чужорідного тіла в 24 зубі, кровоточивість при прийомі їжі. Після об'єктивного обстеження встановлений діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт.

Яке лікування слід застосувати в даному випадку?

№ 5

У хворої 55 років, яка страждає на психічне захворювання, стоматологом виявлена глибока каріозна порожнина в 48, яка сполучається з порожниною зуба, зондування болісне в розкритій точці. Встановлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 48. Видалення зуба протипоказано по психосоматическому статусу.

Виберіть раціональний метод лікування.

№ 6

Хворий 23 років скаржиться на гостру, мимовільну іррадіюючу біль в 18, яка заспокоюється від холодного. зуб болить 2 доби. Об'єктивно: в 18 невеликих розмірів каріозна порожнина на жувальній поверхні. На рентгенограмі коріння звичайної конфігурації. Змін в періапикальних тканинах немає. Після обстеження встановлений діагноз: гострий гнійний пульпіт 18.

Виберіть метод лікування і проведіть його.

№ 7

Хвора 18 років скаржиться на нападopodobну біль в 27, що посилюється вночі, зуб болить 1 добу. Об'єктивно: каріозна порожнина на жувальній поверхні 27, зондування болісне в області проекції піднебінного рогу пульпи. Встановлено діагноз гострий обмежений пульпіт 27.

Виберіть метод лікування і проведіть його.

№ 8

Хворий 19 років скаржиться на гострі мимовільні болі в 34 зубі, що посилюються в нічний час. зуб турбує вперше. При огляді в 34 глибока каріозна порожнина в пришийковій області, не сполучається з порожниною зуба, перкусія безболісна, реакція на холод помірної інтенсивності. Встановлено діагноз гострий обмежений пульпіт в 34.

Який метод лікування Ви проведете в даному випадку?

№ 9

Лікар-стоматолог передбачає провести реставрацію коронки 21 зуба хворому 45 років. В результаті обстеження встановлено діагноз гострий глибокий карієс 21.

Який матеріал слід вибрати для базової ізолюючої прокладки з метою попередження відриву реставрації через ефект мікропідтікання?

№ 10

Хвора 50 років скаржиться на утруднений прийом їжі із-за болісності в області нижньої щелепи справа протягом двох тижнів. При огляді 47 зруйнований більш ніж на 2/3, на гіперерованій слизовій щоки по лінії змикання зубів виразка діаметром 0,5 см, покрита фібринозним нальотом, пальпація злегка болюча. Встановлено діагноз: травматична виразка.

Яке лікування треба провести?

№ 11

Хвора 48 років скаржиться на біль у порожнині рота при розмові та прийомі їжі. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці щік, губ, піднебіння множинні ерозії. Симптом Нікольського позитивний. Встановлено діагноз: вульгарна пухирчатка.

Яка схема загального і місцевого лікування даного захворювання?

№ 12

Хвора 27 років звернулася зі скаргами на біль в області ясен навколо 36 зуба. В анамнезі: рік тому 36 зуб був покритий металеву штампованою коронкою. При огляді: маргінальна ясна і ясенні сосочки в області 36, 37 застійно гіпереровані, набряклі, легко кровоточать при доторканні. Край металеві коронки глибоко заходить під ясну. На рентгенограмі: деструкція міжзубної перетинки між 36 і 37 зубами на 1/3 її висоти. Встановлено діагноз: локалізований пародонтит I ступеня тяжкості.

Яке лікування показано в даній клінічній ситуації?

№ 13

Хвора 22 років звернулася зі скаргами на розростання і кровоточивість ясен в області бічних зубів на правій верхній щелепі протягом 6 місяців. При огляді: на контактних поверхнях 14, 15 зубів каріозні порожнини, міжзубний контакт відсутній, ясенний сосочок набряклий і легко кровоточить при доторканні. Встановлено діагноз: хронічний локалізований пародонтит I ступеня тяжкості.

Яке лікування показано в даній клінічній ситуації?

№ 14

Хвора 23 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі їжі, що з'явилася з настанням вагітності. Об'єктивно: ясенні сосочки на верхніх і нижній щелепах застійно гіперемовані, набряклі, кровоточать при доторканні. Проба Шиллера - Писарева позитивна, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 2,6. Встановлено діагноз: хронічний генералізований катаральний гінгівіт, легка ступінь.

Яке лікування показано в даній клінічній ситуації?

№ 15

Хворий 22 років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час прийому їжі і чищенні зубів протягом останнього року. Страждає хронічним гастритом. При огляді: ясенні сосочки і маргінальна ясна на верхніх і нижній щелепах застійно гіперемовані, набряклі, легко кровоточать при доторканні. Пародонтальні кишені відсутні, зуби стійкі. Визначається помірна кількість надясневого зубного каменю і рясний м'який наліт. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 2,9, проба Писарева - Шиллера різко позитивна. Діагноз: хронічний катаральний гінгівіт, середній ступінь тяжкості.

Яке лікування показано в даній клінічній ситуації?

№ 16

Хворий 19 років звернувся зі скаргами на біль і кровоточивість ясен, що підсилюється при прийомі їжі. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 38,8°, підщелепні лімфовузли справа збільшені, болючі при пальпації. Маргінальна ясна і ясенні сосочки в області 48,47,46,45,44,42 покриті виразками з некротичним нальотом. Порожнина рота несанована. Встановлено діагноз: гострий виразковий гінгівіт.

Складіть план лікування в даній клінічній ситуації.

№ 17

Хвора 18 років страждає хронічним катаральним локалізованим гінгівітом. При огляді виявлено високе прикріплення вуздечки нижньої губи в зоні ураження ясен. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 2,9.

Складіть план лікування хворої.

№ 18

Хворий 23 років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла, загальну слабкість, біль у роті, кровоточивість ясен, утруднений прийом їжі протягом 4 днів. При огляді: ясна в області 38 гіперемована, набрякла; коронка 38 зуба на 2/3 закрита слизовим капюшоном, при натисканні на який виділяється серозно-гнійний ексудат; ясенний край зліва некротизований. Підщелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болючі при пальпації, рухливі. Встановлено діагноз: перікоронарит, ускладнений гострим виразково-некротичним гінгівітом.

Складіть план лікування даного хворого.

№ 19

Хвора 25 років звернулася зі скаргами на значне розростання ясен, їх кровоточивість і утруднений прийом їжі. Вагітність 30 тижнів, патології внутрішніх органів немає. При огляді: ясенні сосочки на верхніх і нижній щелепах гіперемовані, легко кровоточать при доторканні, перекривають коронки зубів у фронтальній ділянці на 1/3 їх висоти. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною 2,1 бала, індекс ПМА - 65%. Встановлено діагноз: хронічний гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма.

Складіть план лікування в даній клінічній ситуації.

№ 20

Хворий 47 років звернувся зі скаргами на наявність утворення на язиці. Об'єктивно: на бічній поверхні язика справа визначається ділянка гіперкератозу, що піднімається над навколишніми

тканинами, безболісна при пальпації, без ущільнення в основі. Хворий курить, порожнина рота несанована. Після обстеження встановлений діагноз: верукозна форма лейкоплакії.

Складіть план лікування в даній клінічній ситуації.

№ 21

Хвора 32 років звернулася до стоматолога зі скаргами на печіння і болючість губ, наявність дрібних бульбашок. Аналогічні висипання з'являються періодично протягом 2 років після перебування на сонці. Встановлено діагноз: актинічний хейліт.

Яке лікування показано в даній клінічній ситуації?

№ 22

Хворий 47 років звернувся зі скаргами на зниження смакових відчуттів під час прийому їжі і наявність розростань на язиці. Курить 15 років. Об'єктивно: на спинці язика визначаються подовжені до 0,5-0,7 см і пофарбовані в темно-коричневий колір ниткоподібні сосочки. Встановлено діагноз: чорний волохатий язик.

Яке лікування в даній клінічній ситуації?

№ 23

Хвора 35 років скаржиться на відчуття печіння в язиці, болісність при прийомі гострої їжі. Страждає гіпацидним гастритом. При огляді порожнини рота: язик блідий, ниткоподібні сосочки атрофовані, згладжені.

Яка тактика стоматолога в даному випадку?

№ 24

У пацієнтки 20 років каріозні порожнини 5 класу за Блемом в 33 і 13 зубах.

Вкажіть пломбувальний матеріал, який найбільш показаний для такого роду дефектів?

№ 25

У пацієнта 30 років в 46 зубі велика каріозна порожнина 1 класу за Блемом.

Які пломбувальні матеріали раціонально застосувати для пломбування порожнин такого типу?

№ 26

При лікуванні хронічного глибокого карієсу 36 зуба лікар обрав закритий варіант «сендвіч» - техніки.

Який пломбувальний матеріал показаний для повного заміщення дентину в зубі?

№ 27

У пацієнтки 48 років діагностовано хронічний атрофічний кандидоз.

Яку зубну пасту доцільно рекомендувати в комплексі заходів по догляду за порожниною рота?

№ 28

При проведенні імпрегнаційного методу лікування 30% розчином нітрату срібла отриманий опік СОПР.

Який засіб необхідно використовувати для надання першої допомоги?

№ 29

Пацієнтка 48 років звернулася зі скаргами на підвищену чутливість зубів. Страждає на пародонтоз близько 4 років. Спостерігається оголення шийок зубів і коренів на 1/3 довжини.

Які зубні пасти слід рекомендувати в даному випадку?

№ 30

У хворого 45 років при лікуванні пульпіту девітальним методом був проведений опік ясни миш'яковистим ангідридом.

Які препарати потрібно використовувати для обробки ураженої поверхні?

№ 31

Пацієнт 18 років звернувся зі скаргами на різкий біль після випадкового вживання оцтової кислоти. Після обстеження встановлений діагноз: гостра хімічна травма слизової оболонки порожнини рота.

Яка перша допомога показана в даному випадку?

№ 32

Хвора 22 років звернулася зі скаргами на наявність естетичного дефекту в центральному різці верхньої щелепи. Після проведеного обстеження встановлено діагноз: гострий початковий карієс 21 зуба.

Які лікувально-профілактичні заходи необхідно провести?

№ 33

У пацієнта 48 років при огляді визначається незадовільна гігієна порожнини рота, множинні вторинні каріозні ураження, розташовані нижче рівня ясен.

Яка група пломбувальних матеріалів показана в цьому випадку?

№ 34

На консультацію до стоматолога звернулася хвора 22 років. Вагітність 16 тижнів. Об'єктивне дослідження виявило ущільнену валикоподібну маргінальну ясну, куполоподібні міжзубні сосочки, які вибухають з міжзубних проміжків. Ясна покриває коронки зубів на $\frac{1}{4}$ висоти. Після обстеження встановлений діагноз: хронічний гіпертрофічний гінгівіт.

Яка тактика лікаря в даному випадку?

№ 35

Хвора 46 років звернулася зі скаргами на самовільні, постійні, наростаючі, пульсуючі болі в області зубів правої верхньої щелепи, порушення загального стану, підвищення температури тіла до $37,4^{\circ}$. Після ретельного обстеження встановлений діагноз: пародонтальний абсцес.

Який метод фізіотерапії прийнятно ввести в комплекс лікувальних заходів в даному випадку?

№ 36

При препаруванні глибокої каріозної порожнини на жувальній поверхні 36 у пацієнта 18-ти років випадково розкритий звід пульпової камери.

Яка Ваша тактика, який метод лікування Ви виберете в даній ситуації?

№ 37

Пацієнт 20 років звернувся зі скаргами на появу білих плям на зубах верхньої щелепи у фронтальній ділянці, які з'явилися 1,5 місяці тому. Плями збільшуються в діаметрі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 11 і 21 визначаються крейдоподібні плями округлої форми з нерівними контурами. Плями фарбуються 2% розчином метиленового синього. Встановлено діагноз: гострий початковий карієс.

Виберіть лікування в даному випадку.

№ 38

Пацієнтка 40 років звернулася зі скаргами на гострі мимовільні нападоподібні іррадіюючі болі, які з'явилися 2 дні тому. Біль посилюється в нічний час і від холодних подразників; больові напади тривають 2-3 години, а безбольові проміжки - 15-20 хвилин. Алергологічний анамнез обтяжений. Об'єктивно: в 35 глибока каріозна порожнина, що не сполучається з пульповою камерою. Зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини. Перкусія безболісна. Встановлено діагноз: гострий дифузний пульпіт 35.

Виберіть оптимальний метод лікування.

№ 39

Пацієнтка 45 років скаржиться на наявність болю в язиці при прийомі їжі. Біль з'явився тиждень тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика праворуч на слизовій оболонці визначається виразка неправильної форми діаметром 0,6 см, м'яка, болюча при пальпації, покрита некротическим нальотом. Коронки 46 і 47 значно зруйновані, мають гострі краї. Встановлено діагноз: гостра травматична виразка.

Яка першочергова тактика лікаря-стоматолога?

№ 40

У пацієнта 34 років під час планової санації на жувальній поверхні 17 виявлена неглибока каріозна порожнина і закриті глибокі пігментовані фісури. Після обстеження встановлений діагноз: хронічний середній карієс 17.

Який метод лікування ефективно використовувати в цьому випадку?

№ 41

У пацієнта 23 років під час лікування гострого дифузного пульпіту 47 виникло ускладнення у вигляді перфорації дна порожнини зуба в області біфуркації коренів.

Яка Ваша тактика?

№ 42

Пацієнтка 19 років звернулася зі скаргами на гострі мимовільні нападоподібні болі, які з'явилися добу тому. Біль посилюється в нічний час і від холодного, больовий напад триває 10-15 хвилин, потім на 2-3 години біль зникає. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16 визначається глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, яка заповнена слабопігментованим розм'якшеним дентином. Зондування болісне в одній точці. Перкусія безболісна. Встановлено діагноз: гострий обмежений пульпіт 16.

Виберіть метод лікування.

№ 43

У пацієнта планується ендодонтичне лікування з приводу хронічного фіброзного пульпіту 36 з використанням техніки crown-down.

Якими інструментами раціональніше проводити розширення корневих каналів?

№ 44

Пацієнтка 43 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38 °, на різкі пекучі болі в лівій половині обличчя. Об'єктивно: на шкірі обличчя зліва визначаються окремі дрібні бульбашки і групи пухирців у вигляді гірлянд, на слизовій оболонці щік і твердого піднебіння зліва - поодинокі і зливні дрібні ерозії, покриті фібринозним нальотом. Встановлено діагноз: оперізуючий лишай.

Назвіть препарати для етіотропної терапії даного захворювання.

№ 45

Пацієнт звернувся зі скаргами на періодично виникаючі болі при накусанні на зуб на нижній щелепі зліва. Зуб був лікований рік тому з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 44 на жувальній поверхні пломба, вертикальна перкусія 44 помірно болюча, слизова оболонка в області проєкції верхівки кореня 44 без патологічних змін. На прицільній рентгенограмі 44 апікальна частина кореневого каналу на 1/4 не обтурована, в області верхівки кореня зуба незначне розширення періодонтальної щілини. Встановлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 44.

Яка тактика лікаря?

№ 46

Пацієнту 52 років лікар проводить етап інструментальної обробки корневих каналів з приводу лікування хронічного фіброзного періодонтиту 46. Медіальний корінь викривлений, в зв'язку з цим кореневі канали в цьому корені важкопрохідні.

Який з фізичних факторів краще використовувати для лікування періодонтиту в даному випадку?

№ 47

Пацієнту 60 років стоматолог проводить лікування 26 зуба з приводу хронічного фіброзного пульпіту методом девітальної екстирпації. Повну екстирпацію пульпи з медіально-щічного кореневого каналу здійснити не вдалося через зігнутості кореня.

Який оптимальний пломбувальний матеріал для обтурації корневих каналів можна використовувати в даній клінічній ситуації.

№ 48

Пацієнт 36 років скаржиться на самовільні, нападоподібні, іррадіюючі в скроню болі в зубі на правій верхній щелепі. Об'єктивно: на дистальній поверхні 15 глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Дентин світлий, рихлий. Зондування болісне по всьому дну, реакція на холод болюча, пролонгована. Діагностовано гострий дифузний пульпіт 15 зуба. В анамнезі цукровий інсулінозалежний діабет.

Виберіть метод лікування в даному конкретному випадку.

№ 49

Хворий 20 років звернувся до лікаря зі скаргами на зміну кольору коронки 11 зуба в рожевий колір. З анамнезу - 2 місяці тому зуб лікувався з приводу гострого дифузного пульпіту.

Який пломбувальний матеріал міг бути використаний для пломбування кореневого каналу? Перерахуйте способи усунення виниклого ускладнення.

№ 50

Хворий скаржиться на біль при накусанні на 12 зуб. З тижні тому зуб лікували з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Кореневий канал запломбували гуттаперчею, використовуючи метод центрального штифта. На рентгенограмі - штифт виведений на 1мм за верхівку кореня 12 зуба.

Яка тактика лікаря в даному випадку?

№ 51

У хворої 49 років скарги на наявність болючих «ранок» на слизовій оболонці порожнини рота, які без лікування епітелізуються. Рецидиви захворювання спостерігаються 2-3 рази на рік. В анамнезі - хронічний ентероколіт. Після ретельного обстеження стоматолог встановив діагноз: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

Який вид фізіотерапевтичного лікування буде раціональним в комплексному лікуванні даного захворювання?

№ 52

Хворому 20 років встановлений діагноз: хронічний середній карієс 43 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина знаходиться на вестибулярній поверхні 43, в пришийковій області, нижче рівня ясен.

Виберіть оптимальний пломбувальний матеріал в даній ситуації. Обґрунтуйте свій вибір.

№ 53

Хвора 22 років скаржиться на біль в 27 зубі при прийомі грубої їжі, кровоточивість з каріозної порожнини під час їжі. В анамнезі відзначалися гострі, мимовільні болі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 27 визначається глибока каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Каріозна порожнина заповнена гіпертрофованою тканиною червоного кольору. При зондуванні - біль і кровоточивість. Встановлено діагноз - хронічний гіпертрофічний пульпіт 27.

Виберіть метод лікування даного захворювання.

№ 54

Пацієнт 35 років звернувся зі скаргами на біль в зубі на лівій верхній щелепі, що посилюється при накусанні на зуб. З анамнезу - тиждень тому було закінчено лікування 22 з приводу гострого дифузного пульпіту. Канал запломбований фосфат-цементом. Об'єктивно: в 22 - пломба з композиційного матеріалу, реакція на холод безболісна, перкусія болісна. На рентгенограмі - кореневий канал obtурований на всьому протязі з невеликим виведенням пломбувального матеріалу за межі кореня.

Якою має бути тактика лікаря в цьому випадку?

№ 55

Хворий 18 років скаржиться на мимовільний, нападоподібний, короткочасний, локалізований біль в зубі на лівій верхній щелепі. Зуб турбує 1 добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 27 глибока каріозна порожнина, заповнена пухким, малопигментованим дентином. Каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне в одній точці, реакція на холод різко болісна, перкусія безболісна. Встановлено діагноз: гострий обмежений пульпіт 27.

Який раціональний метод лікування в даному випадку?

№ 56

Хворий 65 років звернувся зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на правій верхній щелепі. З анамнезу - у хворого є стимулятор серцевого ритму. Об'єктивно: на медіальній поверхні 11 каріозна порожнина IV класу за Блеком. Порожнина середньої глибини, заповнена щільним, пігментованим дентином. Зондування безболісне, реакція на холод злегка болісна, короткочасна. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 11.

Виберіть пломбувальний матеріал, який необхідно використовувати в даному випадку. Обґрунтуйте свій вибір.

№ 57

Хвора 18 років звернулася зі скаргами на погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38 °С, печіння в порожнині рота, утруднений прийом їжі. Об'єктивно: на гіперерованій і набряклій слизовій оболонці м'якого піднебіння, шік виявляються дрібні ерозії. Ерозії мають тенденцію до злиття. Регіонарний лімфаденіт. Встановлено діагноз: гострий герпетичний стоматит.

Які лікарські засоби необхідно призначити в перші дні захворювання?

№ 58

Хворий звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль в бічному зубі на правій верхній щелепі. Біль посилюється при накусуванні. 3 дні тому зуб лікували з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: В14 на жувальній поверхні пломба, вертикальна перкусія болісна. Слизова оболонка в області проекції верхівки кореня 14 гіперерована, реакція на холод безболісна. ЕОД-100мкА Встановлено діагноз: гострий періодонтит 14.

Які дії треба розпочинати лікаря в даній ситуації?

№ 59

Хворий 19 років скаржиться на затримку їжі між 25 і 26 зубами і кровоточивість міжзубного сосочка.

Об'єктивно: на контактній поверхні 25 зуба глибока каріозна порожнина, міжзубний контакт порушений. Ясенний сосочок збільшений в розмірі і заповнює каріозну порожнину. При зондуванні сосочок кровоточить. Встановлено діагноз: гіпертрофічний папіліт.

Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

№ 60

Хворий 20 років звернувся з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 21, 22 зубів виявлені плями білого кольору, поверхня яких гладка, діаметром 2x3 мм, овальної форми, при зондуванні безболісні.

Яке дослідження треба провести для постановки діагнозу?

№ 61

У хворого після накладення миш'яквистої пасти в 32 зубі розвинувся некроз міжзубного сосочка.

Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

№ 62

Хворий з'явився зі скаргами на біль в 35 зубі при прийомі жорсткої їжі. Об'єктивно: в 35 зубі в пришийковій області виявляється глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, заповнена світлим, розм'якшеним дентином. Зондування болісне в області дна. Реакція на холод болісна, швидкоминуча Перкусія - безболісна. ЕОД-14мкА. Встановлено діагноз гострий глибокий карієс 35.

Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

№ 63

Пацієнтка 25 років скаржиться на розростання і кровоточивість ясен. Встановлено діагноз: Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, набрякла форма, II ступеня тяжкості.

Який план лікування в даній клінічній ситуації?

№ 64

Пацієнт 60 років з'явився для санації порожнини рота. Під час огляду лікар виявив на слизовій оболонці нижньої губи ділянку помутніння епітелію розміром 0,5x1,0 см, з чіткими контурами на тлі незміненої слизової оболонки. Встановлено діагноз: лейкоплакія, плоска форма.

Яка тактика лікування в даній ситуації?

№ 65

Хворий 25 років звернувся зі скаргами на відчуття стороннього тіла в зубі на правій верхній щелепі, болісність і кровоточивість в зубі при прийомі їжі. Об'єктивно: в 26 зубі виявлена глибока каріозна порожнина, яка заповнена гіпертрофованою тканиною, що повторює обриси каріозної порожнини. Зондування болісне, викликає кровоточивість, реакція на холод болісна, пролонгована. Перкусія безболісна. ЕОД 90 мкА. Встановлено діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 26.

Який метод лікування 26?

№ 66

Пацієнтка 27 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі зліва і кровоточивість при їжі. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 глибока каріозна порожнина, яка сполучається з порожниною зуба, заповнена м'якою тканиною червоного кольору. При зондуванні відзначається болісність і кровоточивість. Зміни на рентгенограмі відсутні. Встановлено діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 36.

Вибрати тактику лікування.

№ 67

Пацієнтка 22 років звернулася до лікаря зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі справа і кровоточивість при прийомі їжі. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: на апроксимально - медіальній поверхні 47 каріозна порожнина, заповнена м'якою тканиною червоного кольору. При зондуванні відзначається болісність, кровоточивість, холодова проба слабо чутлива, горизонтальна перкусія слабо болісна. Зміни на рентгенограмі в періапикальних тканинах відсутні. Встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 47, гіпертрофічний папіліт.

Вибрати тактику лікування.

№ 68

Пацієнтка 31 року звернулася до лікаря зі скаргами на застрявання їжі і біль в зубі на верхній щелепі праворуч при прийомі їжі. Зуб раніше пломбували. Об'єктивно: на апроксимально - медіальній поверхні 16 пломба, яка не має контактного пункту, ясенний сосочок гіпертрофований, набряклий, гіперемований. Після зняття пломби виявляється каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, виконана щільним пігментованим дентином і розташована нижче рівня ясен. Зондування дна порожнини болісне, холодова проба викликає короткочасну біль, горизонтальна перкусія слабо позитивна. Встановлено діагноз: хронічний глибокий карієс 16, гіпертрофічний папіліт.

Вибрати тактику лікування і матеріал для пломби.

№ 69

Пацієнтка 27 років звернулася до лікаря зі скаргами на свербіж, почервоніння, набряклість і появу кірок на губах протягом трьох днів. Об'єктивно: червона облямівка губ набрякла, гіперемована, з безліччю бульбашок з серозним ексудатом, які зливаються. Ерозії на місці виявлених бульбашок покриті жовтими кірками. Спостерігається аналогічна поразка прилеглих ділянок шкіри. Був встановлений діагноз: гострий екзематозний хейліт.

Вкажіть препарати етіотропного лікування даного захворювання.

№ 70

У пацієнта 54 років на тлі хронічного слабковираженого запалення нижньої губи з'явилася ерозія з гладкою поверхнею, не кровоточить. При гістологічному дослідженні виявлено дефект епітелію, в сполучній тканині запальна інфільтрація. По краю ерозії - акантоз. Шиповидні клітини місцями в стадії атипії.

Встановлено діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті.

Яка тактика лікаря - стоматолога?

№ 71

Пацієнту 26 років проводиться лікування з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту 37 зуба. Зуб не витримав герметичного закриття.

Яка лікарська тактика рекомендована в цьому випадку?.

№ 72

Пацієнтка 43 років з'явилася для проходження планового курсу лікування з приводу хронічного генералізованого пародонтиту другого ступеня тяжкості. Два місяці тому вона перенесла операцію з приводу фіброми матки.

Які фізіотерапевтичні методи лікування можливо застосувати в даному випадку?

№ 73

Пацієнтці 19 років проводиться лікування хронічного гранулематозного періодонтиту 37 зуба. На рентгенограмі відзначається розрідження кісткової тканини діаметром 4 мм з чіткими контурами в області медіального кореня. Зуб не витримав герметичного закриття.

Вкажіть можливі варіанти лікування даного захворювання.

№ 74

Пацієнтці 16 років проводиться загальне і місцеве лікування з приводу інфекційного мононуклеозу. На четверту добу з'явилися «заїди» в кутах рота.

Яка рекомендована лікарська тактика?

№ 75

Пацієнту 23 років проводиться лікування 12 зуба з приводу загострення хронічного фіброзного періодонтиту. При промиванні каналу медикаментозним препаратом пацієнт моментально відчув свербіж і гіпертермію в області прилеглих м'яких тканин. Об'єктивно визначається набряк верхньої губи. Розвинувся набряк Квінке.

Ваші дії?

№ 76

У хворого 64 років діагностовано хворобу Боуена. Осередок ураження локалізується на твердому і м'якому піднебінні, застійночервоного кольору, розміром 4,5х3,0 см.

Яка тактика лікаря-стоматолога?

№ 77

Хворий 42 років звернувся зі скаргами на наявність ерозії на нижній губі, яка не зникає протягом 5 місяців. Встановлено діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті, без ознак малігнізації.

Яка тактика лікаря-стоматолога?

№ 78

Хворий 27 років скаржиться на застрявання їжі в зубі на правій верхній щелепі. Об'єктивно: в 15 зубі каріозна порожнина 2 класу в межах плащового дентину. Встановлено діагноз: хронічний середній карієс 15.

Виберіть раціональний пломбувальний матеріал.

№ 79

У хворого 18 років після травми відсутня 1/3 коронки 21 зуба, пульпа оголена. На рентгенограмі перелому кореня 21 зуба немає.

Виберіть метод лікування.

№ 80

У пацієнтки 20 років в 26 зубі каріозна порожнина 1 класу за Блемом. Анамнез не обтяжений. Встановлено діагноз: гострий обмежений пульпіт 26.

Виберіть метод лікування.

№ 81

У пацієнтки 25 років під час препарування каріозної порожнини в 26 зубі з приводу гострого глибокого карієсу був розкритий ріг пульпової камери.

Яка тактика лікаря-стоматолога?

№ 82

У пацієнтки 24 років під час лікування гострого осередкового пульпіту в 46 зубі методом вітальної ампутації сталася перфорація в області біфуркації коренів.

Яка тактика лікаря-стоматолога?

№ 83

Пацієнтка 51 року, скаржиться на гострі, мимовільні, нападаподібні, нічні локалізовані болі в бічному зубі на правій верхній щелепі. Біль з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: в 17 зубі на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена пухким, слабо пігментованим дентином. Зондування різко болісне в одній точці. Реакція на холод болісна, перкусія безболісна. Встановлено діагноз: гострий обмежений пульпіт 17. Лікар вирішив лікувати пульпіт девітальним методом.

На який термін необхідно накласти миш'яковисту пасту?

№ 84

Хвора 24 років звернулася зі скаргами на короткочасні болі у 45 зубі. В анамнезі: цукровий діабет. Об'єктивно: в пришийковій області 45 зуба глибока каріозна порожнина, зондування різко болісне в одній точці. На рентгенограмі 45 зуба корінь має незначне викривлення. Встановлено діагноз гострий пульпіт 45.

Який раціональний метод лікування в даному випадку?

№ 85

Пацієнт 45 років, пред'являє скарги на потрапляння їжі між зубами на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 36 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина. Міжзубний сосочок між 36 і 37 зубами гіперемований, набряклий. На рентгенограмі: остеопороз верхівки міжкоміркової перетинки. Встановлено діагноз: хронічний катаральний папіліт.

Яка Ваша тактика в даній ситуації?

№ 86

Пацієнт 22 років скаржиться на незвичайний вигляд ясен. Об'єктивно: вестибулярна поверхня ясен в області 11,12,13,21,22,23 гіперплазована, перекриває 1/2 коронок зубів. Ясна рожевого кольору, щільна, безболісна при пальпації. На рентгенограмі змін не виявлено. Діагностовано гіпертрофічний гінгівіт II ступеня, фіброзна форма.

Яка тактика лікаря при даній патології?

№ 87

Хвора 32 років пред'являє скарги на гострий біль в 47 зубі, що посилюється при накусанні. У 47 була накладена миш'яковиста паста, своєчасно до лікаря хвора не з'явилася. При огляді в 47 пов'язка збережена. Реакція на холодний подразник відсутня, перкусія 47 болісна. На рентгенограмі: змін в періапикальних тканинах немає. Встановлено діагноз: гострий токсичний періодонтит 47.

Яке лікування треба провести в даному випадку?

№ 88

Хворий 40 років скаржиться на кровоточивість і біль в яснах. Ясна верхніх і нижньої щелепи гіперемовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Маргінальний край ясен валикоподібно потовщений, набряклий. Велика кількість над - і підясневого зубного каменю. Рухливість 11,12,13,22,23 зубів II ступеня, глибина пародонтальних кишень 5 мм.

Яка маніпуляція буде першочерговою при проведенні місцевого лікування?

№ 89

Пацієнт 17 років пред'являє скарги на появу плями на передньому зубі верхньої щелепи, яку помітив 6 місяців тому. Пляма з часом збільшилася. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 21 зуба в пришийковій області - біла пляма. Зондування безболісне, реакція на холод відсутня. Перкусія 21 безболісна. ЕОД = 6 мкА. Метод вітального фарбування позитивний. Встановлено діагноз: гострий початковий карієс.

Яка тактика лікування в даному випадку?

№ 90

Пацієнт 20 років скаржиться на самовільні, нічні болі в 46 зубі. Зуб турбує 1 добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 46 зуба каріозна порожнина з вузьким вхідним отвором і нависаючими краями, виконана розм'якшеним світлим дентином. Зондування дна порожнини різко болісне в одній точці. На холододовий подразник - тривалий біль. Перкусія 46 зуба безболісна. ЕОД = 17 мкА.

Встановлено діагноз: гострий обмежений пульпіт 46.

Який метод лікування показаний в даному випадку?

№ 91

Пацієнт 50 років скаржиться на самовільні, нападаподібні, нічні болі в 13 зубі. Об'єктивно: на медіальній поверхні 13 зуба каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Дентин дна і стінок світлий, рихлий. Зондування дна порожнини в розкритій точці різко болісне. На холододовий подразник - тривалий біль. Перкусія зуба безболісна. Встановлено діагноз: загострення хронічного фіброзного пульпіту 13 зуба.

Який метод лікування показаний в даному випадку?

№ 92

Хворому 40 років, проведено лікування 44 зуба з приводу хронічного фіброзного періодонтиту. Після чого незабаром з'явився біль. На рентгенограмі кореневий канал 44 запломбований, частина матеріалу виведена за апікальний отвір.

Яка тактика лікаря в зв'язку з появою болю?

№ 93

Пацієнт 41 року звернувся зі скаргами на біль від хімічних та термічних подразників. При об'єктивному обстеженні в пришийковій області 15,14,24,25,34,44, і 45 зубів дефекти твердих тканин з щільними поверхнями, які сходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину. Стінки гладкі, блискучі, при зондуванні безболісні. Реакція на холод короткочасна. Діагноз: клиноподібні дефекти.

Який метод лікування показаний в даному випадку?

№ 94

Хворий 26 років встановлений діагноз: гострий глибокий карієс 22 зуба. Для пломбування каріозної порожнини стоматолог вибрав світлотверднучий матеріал «Charisma».

Яку лікувальну прокладку ви виберете в даному випадку?

№ 95

Хворому 27 років встановлений діагноз: гіпертрофічний гінгівіт II ступеня, фіброзна форма.

Який вид лікування доцільно провести пацієнту після усунення дратівливих чинників.

№ 96

Хворому 28 років встановлений діагноз: «виразково-некротичний гінгівіт».

Назвіть, які лікарські препарати для місцевого лікування ви призначите хворому в I відвідування після знеболювання.

№ 97

У пацієнта 36 років на рентгенограмі в області верхівки кореня 22 виявлено осередок розрідження кісткової тканини овальної форми з чіткими контурами діаметром 7 мм. Встановлено діагноз: хронічний періодонтит 22, кістогранулема.

Ваша тактика лікування в даному випадку? Який пломбувальний матеріал ви виберете для пломбування кореневого каналу?

№ 98

Пацієнт 52 років з'явився з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в 36 каріозна порожнина, широко сполучається з порожниною зуба, виконана щільним пігментованим дентином і залишками пломбувального матеріалу. Після видалення пломби в устях корневих каналів визначається пломбувальний матеріал. На рентгенограмі медіальний корінь викривлений, кореневий канал запломбований на 1/3, в області верхівки кореня визначається осередок резорбції кісткової тканини з

чіткими контурами. Дистальний корінь запломбований на всьому протязі, змін в області верхівки дистального кореня немає.

Виберіть раціональну в даному випадку тактику лікування.

№ 99

Хвора 67 років страждає хронічним кандидозом слизової оболонки порожнини рота. Яка терапія показана при даному перебігу захворювання?

№ 100

Хворому 58 років стоматолог при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту 35 зуба використав девітальний метод. Для продовження лікування 35 зуба пацієнт з'явився через 5 днів, коли в зубі з'явилися болі при накусванні. Об'єктивно: герметична пов'язка збережена, перкусія 35 зуба різко болюча. З приводу якого захворювання ви будете проводити подальше лікування 35 зуба? Яка тактика лікування?

№ 101

Хворий 32 років з'явився з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в пришийковій області 14 і 24 зубів виявлені дефекти у вигляді клина в межах плащового дентину з гладкою, блискучою поверхнею. Стоматолог встановив діагноз клиноподібний дефект 14 і 24. Який з композитних матеріалів раціональніше використовувати в даному випадку і чому?

№ 102

При лікуванні карієсу зубів стоматолог використовував ART-методику. Поясніть, в чому полягає суть методики. В яких ситуаціях віддається перевага даній методиці?

№ 103

Хворому поставили діагноз: гострий виразково-некротичний гінгівіт легкого ступеня тяжкості. В план лікування лікар включив використання протеолітичних ферментів і антисептиків.

Якій групі антисептиків ви віддасте перевагу в даній ситуації?

№ 104

Пацієнт 19 років звернувся зі скаргами на погане самопочуття протягом 2 діб, біль в порожнині рота, що виникає при прийомі їжі. Об'єктивно: $t-37,5^{\circ}$; на слизовій щік ерозії неправильної форми з поліциклічними обрисами, вкриті фібринозним нальотом. СОПР гіперемована. Після цитологічного та імунологічного обстеження було встановлено діагноз «гострий герпетичний стоматит».

Яке медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування необхідно провести даному хворому?

№ 105

Хворий 40 років звернувся зі скаргами на біль в яснах на нижній щелепі, який виникає під час жування, кровоточивість ясен, непріємний запах з рота. Після обстеження встановлений діагноз: загострення хронічного генералізованого пародонтиту 1-го ступеня тяжкості.

Складіть план комплексного лікування даного хворого.

№ 106

Дівчина 22 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів. З тижні тому в районній поліклініці за місцем проживання закінчила санацію порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій області 12,11,21,22 зубів пломби з композитного матеріалу з нависаючими краями в ясенній частині. На поверхні пломб скупчення м'якого зубного нальоту. Ясневий край в області 12,11,21,22 гіперемований, набряклий, кровоточить і болісний при доторканні. Встановлено діагноз: хронічний генералізований катаральний гінгівіт.

Складіть план місцевого лікування.

№ 107

Чоловік 39 років скаржиться на постійний біль в 16 зубі, припухлість ясен в області 16 зуба. Об'єктивно: 16 зуб інтактний, рухливий 1 ступеня. Перкусія 16 болісна; ЕОД-14 мкА. З боку вестибулярної поверхні визначається пародонтальна кишень глибиною 5 мм. Ясна в області 16 зуба

набрякла, гіперемована, при пальпації визначається флукуація. Встановлено діагноз пародонтальний абсцес в області 16.

Призначте лікування.

№ 108

В процесі лікування періодонтиту 16 зуба пацієнтці 36 років накладена герметична пов'язка з 5% спиртовим розчином йоду. На наступний день хвора прийшла до лікаря зі скаргами на сверблячі висипання на шкірі шиї і передпліч. Об'єктивно: на шкірі передпліч та шиї поліморфні висипання. На гіперемованому тлі папули, пухирі, бульбашки з серозним вмістом і напруженою покришкою. Встановлено діагноз герпетиформний дерматит Дюринга-Брока.

Що спричинило виникнення дерматиту? Призначте лікування.

№ 109

Хворий 43 років звернувся зі скаргами на періодично виникаючу біль і наявність норицевого ходу в області бокового зуба на нижній щелепі зліва, симптоми з'явилися рік тому. На рентгенограмі 37 зуба корені сильно викривлені. Медіальні канали запломбовані на 1/3 довжини, біля верхівки кореня велика зона деструкції з нечіткими контурами. Пломбувальний матеріал в дистальному каналі простежується по всій його довжині, періапикальні тканини без змін. Був встановлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 37 зуба. Хворий страждає на ревматоїдний поліартрит протягом 11 років.

Яка Ваша тактика при лікуванні 37 зуба?

№ 110

Хвора 49 років звернулася зі скаргами на постійний головний біль, дратівливість, швидку стомлюваність, безпричинну слабкість, підвищену температуру тіла до 37,2° -37,3°, постійний ниючий біль в області правої верхньої щелепи.

Який метод дослідження потрібно провести в першу чергу для уточнення діагнозу?

№ 111

Пацієнт 42 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в 45 зубі на дистально-жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, яка широко сполучається з порожниною зуба. Глибоке зондування болісне, є неприємний запах, реакція на гаряче - болісна, тривала, перкусія - безболісна. Показники ЕОМ = 80 мкА. Встановлено діагноз: хронічний гангренозний пульпіт 45.

Який метод лікування показаний в даному випадку?

№ 112

Пацієнтка 20 років скаржиться на наявність на червоній облямівці нижньої губи різко болісного утворення. Симптоми захворювання з'явилися добу тому після перенесеного напередодні ГРВІ. Після клінічного обстеження був встановлений діагноз: *Herpes labialis*.

Які лікарські препарати доцільно використовувати місцево в перші 3 доби?

№ 113

Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на відлам коронок центральних верхніх різців в результаті удару, що стався добу тому назад. Об'єктивно: відлам коронок 11 і 12 зубів на 1/3 довжини, порожнини зубів не розкриті, зондування, реакція на холод, пальпація і перкусія - болючі. Показники ЕОМ = 30 мкА.

Яка подальша тактика лікаря?

№ 114

Після клінічного обстеження хворої 25 років був встановлений діагноз: хронічний глибокий карієс 21 зуба. Каріозна порожнина IV класу за Блеком.

Який пломбувальний матеріал доцільно використовувати в даній ситуації? Аргументуйте свій вибір.

№ 115

Хворому 65 років з обтяженим соматичним анамнезом стоматологом встановлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Для лікування обраний метод девітальної екстирпації пульпи.

Які девіталізуючі препарати можна використовувати і який механізм їх дії?

№ 116

Пацієнтка 43 років, викладач вузу, звернулася зі скаргами на відчуття стягнутості і шорсткості слизової оболонки щік. Після клінічного обстеження лікар встановив діагноз: червоний плесканий лишай, типова форма.

Які лікарські препарати доцільно використовувати в комплексному лікуванні захворювання?

№ 117

При лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту в 36 зубі у хворої 56 років лікар зіткнувся з проблемою важко прохідних корневих каналів.

Який фізичний метод лікування доцільно застосувати в даному випадку?

№ 118

Пацієнту 16 років після клінічного обстеження стоматолог встановив діагноз: хронічний гіпертрофічний пульпіт 36 зуба.

Виберіть метод лікування. Перерахуйте етапи лікування.

№ 119

Хворий 56 років, який страждає на цукровий діабет, після клінічного обстеження встановлено діагноз: хронічний гіперпластичний кандидоз.

Які лікарські препарати доцільно використовувати в комплексному лікуванні даного хворого?

№ 120

Пацієнт 25 років встановлений діагноз: ексfolіативний хейліт, ексудативна форма.

Які фізичні фактори доцільно використовувати в комплексному лікуванні захворювання?

№ 121

Чоловік 37 років, працює будівельником, курить протягом 20 років, звернувся зі скаргами на болісність нижньої губи протягом півроку, утруднені прийом їжі і розмова. Звертався за допомогою за місцем проживання, призначене лікування виявилось малоєфективним. При огляді по центру нижньої губи виявлена глибока тріщина, яка охоплює червону облямівку і частину слизової оболонки губи, покрита коричневою кіркою, після зняття якої виникає кровотеча. Краї тріщини розведені, інфільтровані. Встановлено діагноз: хронічна тріщина губи. Виберіть оптимальну в даному випадку лікувальну тактику.

№ 122

Жінка 58 років скаржиться на печіння губ і кутів рота, їх сухість. В анамнезі цукровий діабет протягом 8 років. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, застійно гіперемована, покрита лусочками різної величини. В кутах рота - тріщини, вкриті білим нальотом, мацерація шкіри навколо кутів рота. Встановлено діагноз: хронічний кандидозний хейліт. Яку тактику ведення цієї хворої вибрати?

№ 123

Жінка 27 років скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, відчуття розпирання, яке пов'язує з використанням нової губної помади. Об'єктивно: губи різко набрякли, щільно-еластичної консистенції, напружені, пальпація їх безболісна. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Встановлено діагноз: алергічний контактний хейліт. Яку мазь слід призначити цій хворій для місцевого лікування?

№ 124

При лікуванні хронічного пульпіту 46 зуба у чоловіка 38 років лікар використовував фенол, який випадково потрапив на слизову оболонку щоки, внаслідок чого у хворого з'явився різкий біль. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки утворилася щільна біла плівка. Встановлено діагноз - хімічний опік СОПР. Чим необхідно негайно обробити осередок ураження в даному випадку?

№ 125

Під час проведення сріблення корневих каналів 16 з приводу лікування хронічного гранулюючого періодонтиту у чоловіка 62 років розчин нітрату срібла випадково потрапив на слизову

оболонку. Встановлено діагноз - хімічний опік нітратом срібла. Чим необхідно негайно обробити осередок ураження в даному випадку?

№ 126

Студентка ВНЗ 22 років страждає вазомоторним ринітом, скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, відчуття напруги. Свій стан хвора пов'язує з використанням нової губної помади. При огляді: губи сильно збільшені, напружені, при пальпації щільні, еластичної консистенції, безболісні, регіонарні лімфовузли не змінені. Встановлено діагноз - алергічний контактний хейліт. Які препарати доцільно використовувати для загального лікування хворої.

№ 127

У хворого, 35 років, нижня губа набрякла, виявляється застійна гіперемія, поверхня слизової оболонки горбиста, з розширених вивідних проток залоз виділяються краплі світлої рідини - "симптом роси". Червона облямівка губ суха, лущиться. Встановлено діагноз - гландулярний хейліт. Виберіть тактику лікування даного захворювання.

№ 128

Хворий 16 років з'явився на прийом до лікаря повторно. В анамнезі - 4 дні тому з'явилися множинні висипання у роті, різкий біль. Проходить курс лікування з приводу гострого герпетичного стоматиту. Об'єктивно: окремі елементи ураження (афти) зникли, спостерігається крайова епітелізація елементів ураження, місцями ділянки гіперемії. Які медикаментозні засоби необхідно використовувати для продовження лікування в цей період?

№ 129

Хворий 45 років хворіє на цукровий діабет, користується знімним протезом, звернувся зі скаргами на біль і відчуття печіння в язиці, яке посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: язик гіперемований, сухий і покритий пінистим нальотом. Після клінічних та додаткових методів обстеження встановлений діагноз: хронічний атрофічний кандидозний глосит. Яке з перерахованих поєднань фізичних факторів є оптимальним при даній патології?

№ 130

Пацієнтка 26 років звернулася в стоматологічний кабінет з приводу гострого болю в порожнині рота. При огляді лікарем - стоматологом виявлена яскрава гіперемія ясен. СОПР в області губ, язика, глотки, мигдаликів рясно вкрита сірувато - зеленим нальотом з неприємним запахом. Після індивідуальної бесіди і ретельного обстеження було встановлено попередній діагноз: гонорейний стоматит, який підтвердився знаходженням гонокока при мікроскопії ексудату. Яка подальша тактика лікаря - стоматолога?

№ 131

У пацієнта після прийому антибіотиків з приводу двосторонньої пневмонії з'явилися сухість і печіння слизової оболонки порожнини рота. Після обстеження був встановлений діагноз: гострий псевдомембранозний кандидоз. Що попереджає виникнення такого ускладнення у таких хворих?

№ 132

Чоловік 42 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі зліва. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини в області фуркації коренів 36. Встановлено діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 36.

Яке лікування слід призначити в даному випадку?

№ 133

Пацієнту 25 років з хронічним глибоким карієсом 46 була поставлена пломба з композитного матеріалу. Через добу з'явився біль при накусванні на зуб. Об'єктивно: зубні ряди не змикаються в прикусі, слизова оболонка навколо 46 без змін, реакція на холод безболісна, ЕОД- 6 мкА. На рентгенограмі в тканинах періодонта змін немає.

Що привело до появи болю? Яке лікування треба провести в даному випадку?

№ 134

Хворий 47 років лікується у стоматолога з приводу ерозивно-виразкової форми червоного плескатоного лишая. Консервативна терапія протягом місяця ефекту не дала. Який метод фізіотерапії найбільш ефективний в комплексній терапії?

№ 135

Хворий 22 років скаржиться на мимовільний, короткочасний локалізований біль в 26, який турбує 1 день. Об'єктивно: в 26 глибока каріозна порожнина першого класу, дентин стінок і дна непігментований, розм'якшений, каріозна порожнина не сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне в одній точці, реакція на холод різко болюча. Діагностовано гострий обмежений пульпіт 26.

Який раціональний метод лікування в даному випадку?

№ 136

Хворий 53 років скаржиться на появу нориці на слизовій оболонці в області 26-27. Об'єктивно: В 26 пломба, перкусія безболісна. На рентгенограмі: в області верхівки щічно-дистального кореня 26 невеликий осередок резорбції кісткової тканини неправильної форми без чітких меж. Кореневі канали запломбовані на 1/3 довжини.

Яка оптимальна тактика лікування 26-го зуба?

№ 137

У жінки 27 років при лікуванні гострого глибокого карієсу в 26 зубі була випадково розкрита порожнина зуба в проекції її медіального щічного рогу.

Який метод лікування раціонально застосувати?

№ 138

Хвора 30 років під час лікування 37 з приводу пульпіту через кілька хвилин після аплікаційного знеболення аерозолем 10% розчину лідокаїну поскаржилася на утруднене дихання, запаморочення, головний біль.

Об'єктивно: відзначається великий набряк СОПР, м'якого піднебіння.

Яке ускладнення виникло у хворої? Яке лікування даного ускладнення?

№ 139

Хвора 40 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухливість зубів, неприємний запах з рота. Після ретельного обстеження встановлений діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг.

З чого слід почати лікування?

№ 140

Хворому 45 років встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлена коккова мікрофлора, трихомонади.

Які медикаментозні засоби слід включити в комплексне лікування?

№ 141

Чоловік 28 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в області фронтальних верхніх зубів від холодного, що з'явився 1,5 місяці тому після травми. Об'єктивно: відсутній кут коронки 21, відлам ріжучого краю 11 в межах дентину. Зондування 11, 21 безболісне, реакція на холод болісна, короткочасна, ЕОД 7мкА.

Який з пломбувальних матеріалів доцільно використовувати в даній клінічній ситуації?

Яка методика пломбування?

№ 142

Лікар-стоматолог протягом 4-х днів проводить лікування гострого виразкового гінгівіту чоловікові 30-ти років. Об'єктивно: ясна злегка набряклі, гіперемовані, поверхня виразки очистилися від некротичного нальоту.

Препарати якої групи слід включити в план лікування на цьому етапі?

№ 143

В процесі лікування 11 зуба з приводу пульпіту стоматолог проводить обтурацію кореневого каналу методом бічного ущільнення холодної гутаперчі. Назовіть інструмент для конденсації в каналі гутаперчі в даному випадку.

№ 144

Лікар-стоматолог закінчує розширення кореневого каналу 32 зуба у чоловіка 45-ти років, використавши для цього "Step Back" техніку. Апікальна частина каналу розширена до 30 розміру файлу. Для вирівнювання стінок кореневого каналу лікар використовував обертальні рухи H-файлу 25 розміру. В процесі роботи стався відлам інструменту. Вкажіть помилку, допущену лікарем в процесі роботи.

№ 145

До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт, що страждає на епілепсію. Для лікування 16 зуба з приводу хронічного середнього карієсу була обрана ART-методика. Який матеріал слід обрати для пломбування каріозної порожнини в даному клінічному випадку?

№ 146

Пацієнту проводять ендодонтичне лікування 11 зуба. Лікар провів інструментальну обробку кореневого каналу. Для пломбування каналу вибрав методику гарячої вертикальної конденсації гутаперчі. Назовіть інструмент для конденсації філлера.

№ 147

До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження в каналах медіального і дистального кореня визначаються відламки ендодонтичних інструментів. В області верхівки кореня осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування в даній клінічній ситуації.

№ 148

Хворому 56-ти років при лікуванні пульпіта в 47 з метою девіталізації пульпи була використана миш'яковиста паста. У призначений час пацієнт для продовження лікування не з'явився. Розвинувся токсичний «миш'яковистий періодонтит». Який з перерахованих фізіотерапевтичних методів доцільно застосувати для ліквідації ускладнення?

№ 149

Пацієнтці 60-ти років проводиться лікування 11 і 21 з приводу хронічного глибокого карієсу (III клас за Блеком). В анамнезі: операція видалення катаракти. Виберіть оптимальний матеріал для пломбування каріозних порожнин в даному випадку.

№ 150

Хворий 20-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття оскоми в зубах на верхній щелепі протягом 2-х тижнів. При огляді в пришийковій області 11 і 21 зубів визначаються білуваті плями з матовим відтінком і нечіткими контурами, що інтенсивно сприймають барвники.

Яка тактика лікування даного захворювання?

№ 151

У хворого на гемофілію 24-х років діагностовано загострення хронічного пульпіту 11 зуба.

Виберіть оптимальний метод лікування в цьому випадку.

ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ ПЕРВИННОЇ І ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

№ 1

У районі з підвищеним вмістом фтору в питній воді передбачається проведення епідеміологічного обстеження населення з метою виявлення частоти карієсу і флюорозу.

Скільки вікових груп, відповідно до рекомендацій ВООЗ, слід сформувати?

№ 2

При проведенні лікувально-профілактичних заходів в групі школярів з високим ризиком виникнення карієсу лікар-стоматолог передбачає місцеве застосування фосфорно-кальцієвих і фтористих препаратів.

Яка кратність їх застосування?

№ 3

Пацієнт 18 років скаржиться на наявність білісуватих розмитих плям на всіх поверхнях зубів. Після обстеження і диференціальної діагностики встановлено остаточний діагноз - флюороз.

Назвіть максимально допустимий вміст фтору в питній воді.

№ 4

У хворої 19 років виявлені множинні крейдоподібні плями на пришийкових поверхнях зубів, КПВ = 6, ПГ = 1,5. В комплекс лікувально-профілактичних заходів лікар - стоматолог включив індивідуальну гігієну порожнини рота.

Які зубні пасти найбільш доцільні в даному випадку?

№ 5

При проведенні лікувально-профілактичних заходів в організованому колективі лікар-стоматолог навчав правилам індивідуальної гігієни порожнини рота.

Який термін користування зубною щіткою є оптимальним?

№ 6

При проведенні аналізу якості надання лікувально-профілактичної допомоги оцінюється такий показник, як кількість санованих хворих від числа хворих, що вперше звернулися. Аналіз показав, що цей показник склав 50%.

Якій оцінці відповідає такий показник роботи?

№ 7

Хворий 52 років знаходиться на диспансерному спостереженні у лікаря-пародонтолога в групі ДЗ, з'явився для контрольного огляду. Об'єктивно: ясенний край звичайного кольору, зубних відкладень немає, пародонтальні кишені глибиною 3,5-4,5 мм, при зондуванні злегка кровоточать, коріння зубів оголені на 1/3-1/2 їх довжини, зуби стійкі. Зі слів хворого, близько 3-х років тому порожнину рота запротезовано після закінчення курсу лікування. На панорамній рентгенограмі ознаки рентгенологічної стабілізації.

Яка Ваша тактика щодо подальшого диспансерного спостереження хворого.

№ 8

Лікар-пародонтолог оцінює результати ефективності диспансеризації, аналізуючи показник знову взятих на облік з діагнозом, який встановлений вперше в житті, до числа всіх хворих з цим діагнозом, виявлених в цьому році. Цей показник називається своєчасність взяття на диспансерний облік.

До якого етапу диспансеризації він відноситься?

№ 9

При аналізі ефективності диспансеризації лікар-пародонтолог вивчав показник кількості осіб, переведених з групи активного лікування в групу спостереження. Критерієм якого етапу диспансеризації є цей показник?

№ 10

Одним з державних методів зниження поширеності карієсу є системне використання фторидів. В Україні в даний час технічно і економічно виправданим є використання фторвмісної солі.

Яка оптимальна концентрація фтору в солі?

№ 11

Серед методів локальної фторпрофілактики карієсу, важливим є застосування фторовмісних зубних паст.

Який оптимальний вміст фтору в профілактичній зубній пасті для дорослих?

№ 12

Під час профогляду у хворої 18 років виявлені множинні крейдоподібні плями в пришийковій області верхніх і нижніх фронтальних зубів. Встановлено діагноз: гострий початковий карієс. Які препарати слід призначити для проведення ремінералізуючої терапії?

№ 13

Хворий 18 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність множинних білих плям на всіх зубах. Народився і проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 2,2 мг / л. Встановлено діагноз: флюороз, плямиста форма.

Які препарати необхідно призначити хворому з профілактичною метою?

№ 14

Пацієнтка 45 років звернулася зі скаргами на наявність дефектів емалі передніх верхніх зубів, які з'явилися 2 місяці тому. Страждає на гіпертиреоз. Встановлено діагноз: ерозія емалі. Які заходи будуть сприяти профілактиці прогресування захворювання у даної хворої?

№ 15

Пацієнтка 32 років звернулася до стоматолога з метою санації порожнини рота. Неврівноважена, страждає алергією до медикаментозних препаратів. Лікар прийняв рішення проводити лікування під знеболенням.

Що слід зробити для профілактики можливої алергічної реакції на анестетик у даної хворої?

№ 16

Пацієнтка 25 років знаходиться на диспансерному обліку у пародонтолога з приводу хронічного катарального гінгівіту. При черговому огляді лікар провів професійну гігієну порожнини рота і дав рекомендації з гігієни порожнини рота.

Яка тривалість користування зубною щіткою?

№ 17

Пацієнтка 52 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу звернулася в клініку терапевтичної стоматології з гострим зубним болем. Був встановлений діагноз: загострення хронічного пульпіту 26 зуба. Лікар прийняв рішення провести лікування методом вітальної екстирпації.

Який анестетик краще використовувати в даному клінічному випадку для профілактики гіпертонічного кризу?

№ 18

Яка форма організації прийому пародонтологічних хворих є найбільш прийнятною на сучасному етапі розвитку спеціалізованої допомоги?

№ 19

На базі держзрахункової стоматологічної поліклініки, що створюється прийнято рішення надавати допомогу хворим із захворюваннями тканин пародонта в спеціалізованому пародонтологічному відділенні.

Назвіть функціональні підрозділи такого відділення?

№ 20

Які функціональні обов'язки лікаря-пародонтолога з надання допомоги хворим в рамках пародонтологічного кабінету?

№ 21

На прийомі у стоматолога з'ясувалося, що хворий страждає ревмокардитом. У порожнині рота при огляді виявлено кілька зубів з діагнозом періодонтит.

Яка форма періодонтиту може бути найбільш агресивним осередком одонтогенної інфекції?

Яка профілактика одонтогенної інфекції?

№ 22

Пацієнта викликають для огляду 1 раз на рік. При огляді вручають індивідуальний листок рекомендацій з гігієни порожнини рота, проводять співбесіду деонтологічного і медичного плану.

До якої групи диспансерного спостереження відноситься даний пацієнт?

№ 23

Хворий, у якого генералізований пародонтит 3 ступеня, в даний час знаходиться на диспансерному обліку в групі Д3 (1 підгрупі).

За яких умов можливий його перехід у 2-у підгрупу групи Д3 і в групу Д2?

№ 24

Санация порожнини рота, видалення зубних відкладень, лікування аномалій прикусу, захворювань ясен і СОПР, місцеве застосування протикаріозних засобів, щадящі методи лікування стоматологічних захворювань. До якої групи профілактичних заходів відноситься все вищеперелічене?

№ 25

До якого етапу профілактики по ВООЗ, 1980, відноситься лікування ранніх проявів патологічних змін зубів і тканин пародонта з метою попередження їх прогресування.

№ 26

Яка мінімальна кількість кабінетів і якого призначення повинна бути в пародонтологічному відділенні?

№ 27

Скільки днів в тиждень виділяється лікарю-пародонтологу для прийому диспансерних хворих, запрошених для контрольних оглядів, призначення і проведення їм повторних курсів лікування?

№ 28

З якою регулярністю в пародонтологічному кабінеті проводяться консультації первинних хворих суміжними спеціалістами?

№ 29

Скільки підгруп і за яким принципом виділяють в диспансерній групі ДЗ?

№ 30

Скільки днів в тиждень виділяється лікарю - пародонтологу для здійснення планового комплексу лікувальних заходів диспансерних хворих?

№ 31

Пацієнт 16-ти років звернувся зі скаргами на наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні верхніх різців і іклів є крейдоподібні плями, шорсткі при зондуванні. В анамнезі хронічний гастрит. Хворий відноситься до 3-ї групи диспансерного спостереження. Скільки разів на рік він повинен відвідувати стоматолога?

№ 32

При аналізі діяльності стоматологічної установи за звітний період відзначено, що показник санованих від загальної кількості первинних хворих в лікувальному відділенні склав 41%.

Як оцінить роботу лікувального відділення регіональний експерт?

№ 33

Пацієнт 17 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність множинних білих плям на коронках зубів верхньої і нижньої щелеп. Пацієнт народився і постійно проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 3,5 мг / л. Встановлено діагноз: флюороз.

Яких заходів слід вжити пацієнту з профілактичною метою?

№ 34

Лікар стоматолог-терапевт в своїй діяльності проводить лікування пульпіту під анестезією в 35% випадків. Як оцінить роботу лікаря стоматолога-терапевта регіональний експерт?

№ 35

При профілактичному огляді у підлітка 14 років виявлена інтенсивність карієсу КПВ = 6, гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною становить 1,8 балів. Оцініть показник ІГ.

№ 36

Який відсоток населення у віці 18 років не повинен мати видалені зуби в відповідності з глобальними завданнями стоматологічного здоров'я населення України за вимогами ВООЗ?

№ 37

На прийом до лікаря-стоматолога направлений пацієнт 16 років з множинним карієсом. З анамнезу встановлено, що пацієнт часто хворіє респіраторними вірусними захворюваннями, в харчуванні переважає м'яка високовуглеводна їжа. Об'єктивно: 14, 15, 16, 24, 25, 26, 34, 35, 36, 44, 45, 46 уражені карієсом, є рясні зубні відкладення. Складіть план профілактичних заходів.

№ 38

Пацієнт 18-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен протягом декількох місяців. Об'єктивно: 11, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 34, 35, 36, 44, 45, 46 уражені карієсом, ясна в області верхніх і нижніх фронтальних зубів набрякла, легко кровоточить при доторканні, пародонтальних кишень немає, патологічна рухливість зубів відсутня. Встановлено діагноз: хронічний катаральний гінгівіт.

Складіть план загальнопрофілактичних, лікарських та індивідуальних профілактичних заходів.

№ 39

Пацієнт 16 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в пришийковій області всіх зубів виявляється велика кількість м'якого зубного нальоту. ПГ = 3,5 бала. Лікар вирішив провести тест на визначення резистентності емалі (ТЕР-тест). Який барвник необхідно застосувати для проведення даного тесту?

№ 40

Хворий 53 років, працівник друкарні, пред'являє скарги на металевий присмак у роті, неприємний запах з рота, зміну кольору і вигляду ясни, кровоточивість її. Зазначає зниження апетиту, ниючі болі в кістках і м'язах. За останні 2 роки різко знизилася гострота зору. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, застійно гіперемована, легко кровоточить при доторканні. Рясні відкладення надясневого зубного каменю. По краю ясен виявляється сіро-чорна облямівка, місцями ясна некротизована. Встановлено діагноз: хронічна свинцева інтоксикація.

Вкажіть можливі причини розвитку захворювання, перерахуйте профілактичні заходи.

№ 41

З метою профілактики карієсу пацієнту 15 років лікар-стоматолог вирішив здійснити герметизацію фісур. Перерахуйте показання до герметизації фісур.

№ 42

Під час профілактичного огляду в технікумі у дівчини 17 років діагностовано генералізований хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня. Індекс гігієни порожнини рота - 3,0 бала.

Які методи профілактики карієсу і пародонтиту доцільно застосувати в даній ситуації?

№ 43

При профілактичному огляді порожнини рота пацієнта 18 років виявлено незадовільний гігієнічний стан порожнини рота. ПГ = 3,0 бала.

Якої ступені жорсткості зубної щітки слід рекомендувати даному пацієнту?

№ 44

В одному з регіонів області вміст фтору в питній воді становить 2,0 мг/л. Які зубні пасту необхідно рекомендувати населенню регіону з метою профілактики флюорозу?

№ 45

При проведенні санаційних заходів у дівчини 20 років на вестибулярній поверхні в області екватора 44 було виявлено пляму білого кольору з блискучою поверхнею. Суб'єктивних відчуттів немає. Проживає в місцевості з вмістом фтору в питній воді 1,5 мг/л. Встановлено діагноз: місцева гіоплазія емалі. Перерахуйте методи профілактики даного захворювання.

№ 46

Хворий 25 років, яка страждає на цукровий діабет, встановлений діагноз: хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня.

До якої диспансерної групи повинна бути включена ця хвора?

№ 47

У стаціонарі ЦРЛ планується відкриття стоматологічного кабінету. Вкажіть мінімально допустимі розміри площі окремого стоматологічного кабінету на одну стоматологічну установку.

№ 48

Одним з важливих напрямків лікувально-профілактичної роботи в організованих колективах є санація порожнини рота.

Які способи проведення планової санації Вам відомі?

№ 49

Лікар-стоматолог проводить різні види санації порожнини рота: індивідуальну, разову організовану, періодичну планову, планову. Який з перерахованих видів санації Ви вважаєте найбільш ефективним?

№ 50

Одна з ЦРЛ області розрахована на 300 ліжко-місць. Чи показано введення в штат лікарів лікарні посади лікаря - стоматолога в даному лікувальному закладі?

№51

У терапевтичному кабінеті стоматологічної поліклініки працюють одночасно 4 лікарів. Яка кількість медичних сестер необхідна для забезпечення роботи кабінету?

№ 52

Пацієнт був санований в квітні місяці поточного року в поліклініці за місцем проживання. У листопаді цього ж року пацієнт звернувся в цю ж лікарню з гострим болем. Йому було встановлено діагноз: загострення хронічного періодонтиту 36 зуба, який він цього року не лікував. Чи можна вважати його візит первинним?

№ 53

У листопаді поточного року пацієнт звернувся в поліклініку за місцем проживання з гострим болем. Йому було встановлено діагноз: загострення хронічного періодонтиту 36 зуба, цей зуб він лікував 3 місяці тому в іншій клініці. Чи можна вважати його візит первинним?

№ 54

Пацієнт звернувся для продовження перерваної санації після новорічних свят. Чи є його візит первинним?

№ 55

Лікар-стоматолог районної поліклініки закінчив прийом. Протягом робочого дня один пацієнт 23 років був узятий на диспансерний облік з діагнозом множинний карієс. Яку щоденну обліково-звітну документацію на нього необхідно заповнити.

№ 56

Лікар районної поліклініки закінчив прийом. Протягом робочого дня один пацієнт 47 років був узятий на диспансерний облік з діагнозом генералізований пародонтит другого ступеня тяжкості. Яку щоденну обліково-звітну документацію на нього необхідно заповнити.

№ 57

Стоматолог - терапевт зі стажем роботи 11 років готує звіт про проведену лікувальну роботу за останні 5 років для проходження атестації. На підставі якої облікової форми лікувальної роботи він повинен зробити звіт?

№ 58

Хворому на підставі скарг, анамнезу, об'єктивного стану і додаткових методів обстеження встановлений діагноз: хронічна стоматогенна інфекція. Була проведена необхідна санація ротової порожнини. Яка кратність диспансерного спостереження цього пацієнта.

№ 59

Пацієнтка два місяці працює в хімічній лабораторії з кислотами. Останнім часом почала відзначати дискомфорт в зубах при прийомі холодної та кислої їжі. Які рекомендації про дотримання індивідуальної гігієни необхідно дати пацієнтці?

№ 60

Пацієнт звернувся в клініку зі скаргами на незвичайний вид язика. Утворення з'явилося 2 місяці тому. Втрата ваги за останні місяці - 7 кг. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в області проекції 47 є ділянка гіперкератозу білястого кольору. Пальпація ділянки гіперкератозу безболісна, поліаденіт. Попередній діагноз - СНІД. Яким наказом МОЗ України регламентована тактика лікаря з даними пацієнтом?

№ 61

Стоматологічна профілактика складається з певних груп заходів, що включають організацію куточків гігієни, навчання і контроль за раціональною гігієною порожнини рота; призначення спеціальних дієт і препаратів фтору; санітарно-просвітня робота.

Вкажіть, до якої групи стоматологічної профілактики відносяться вищепереліковані заходи?

№ 62

Визначте, до якої групи стоматологічної профілактики, згідно з класифікацією ВООЗ, слід віднести зазначені заходи: а) фторування питної води; б) місцеве використання фтористих препаратів; в) особиста гігієна порожнини рота.

№ 63

Вкажіть заходи, з яких складається стоматологічна профілактика?

№ 64

Перерахуйте профілактичні заходи за класифікацією ВООЗ?

№ 65

Якою має бути мінімальна площа приміщення для приватного стоматологічного кабінету на 2 універсальні стоматологічні установки.

№ 66

Перерахуйте показання до герметизації фісур?

№ 67

Які ремінералізуючі розчини застосовуються для електрофорезу при лікуванні початкового карієсу?

№ 68

Перерахуйте способи підвищення резистентності емалі?

№ 69

Вкажіть оптимальні і граничнодопустимі дози фтору у воді по ДСТУ.

№ 70

Визначте, до якої групи, відповідно до класифікації ВООЗ, слід віднести зазначені профілактичні заходи? а) гігієнічне виховання населення; б) нормалізація праці, побуту і харчування; в) диспансеризація населення.

№ 71

Робоче місце стоматолога складається із обладнання та апаратури, які дозволяють успішно проводити діагностику і лікування стоматологічних захворювань. Якою має бути площа кабінету для розміщення 1 стоматологічної установки та крісла?

№ 72

Лікар-стоматолог при складанні звіту про виконану роботу користується звітно-обліковою документацією встановленого зразка. Яким наказом МОЗ України затверджено форми звітно-статистичної інформації, які використовуються в стоматологічній практиці?

№ 73

При проведенні санітарно-освітньої роботи серед вагітних жінок стоматолог дав рекомендації щодо гігієни порожнини рота, раціонального харчування і необхідної кількості мікроелементів і вітамінів в щоденному раціоні. Яка оптимальна кількість кальцію необхідна вагітній жінці для формування резистентних до карієсу зубів у майбутньої дитини?

№ 74

При визначенні ГІ за Федоровим-Володкіною у хворого 17 років коронки 33, 32, 31, 41, 42, 43, забарвилися на $\frac{1}{2}$. Вкажіть величину ГІ.

№ 75

Хворий 48 років, скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки порожнини рота, болі під час їжі. При огляді слизової оболонки щік - гіперемія, поодинокі ерозії до 3 мм в діаметрі, набряклі сріблясто-білі папули у вигляді листя папороті. Хворому встановлений діагноз: червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма. Хворий взятий на диспансерний облік. Як часто необхідно викликати цього хворого на черговий огляд?

№ 76

Пацієнт 25 років, проживає в місцевості, де вміст фтору в питній воді становить 0,4 мг / л. Які профілактичні заходи і з якою метою необхідно провести даному пацієнтові.

№ 77

При обстеженні хворого стоматолог, так само як і лікарі іншого профілю, проявляє онкологічну настороженість. Назвіть, які ознаки змушують проявити «онкологічну настороженість» лікаря-стоматолога.

№ 78

Стоматолог при профілактичному огляді провів відбір хворих із захворюваннями пародонту для постановки на диспансерний облік. Назвіть, які групи осіб з патологією пародонту підлягають диспансеризації.

№ 79

Хворим з патологією пародонту в лікувальних установах надається спеціалізована допомога. Які форми спеціалізованої пародонтологічної допомоги ви знаєте?

№ 80

Однією з форм спеціалізованої пародонтологічної допомоги населенню є створення пародонтологічного відділення. Назвіть, в яких випадках створюється пародонтологічне відділення?

№ 81

У пацієнта 14 років при профілактичному обстеженні виявлено зниження показника ТЕР- тесту. Які лікарські засоби ви призначите даному пацієнтові для прийому всередину з метою підвищення резистентності емалі зубів?

№ 82

Хворому 19 років при обстеженні стоматолог встановив діагноз: хронічний катаральний гінгівіт. Які лікарсько-профілактичні заходи необхідно провести пацієнту.

№ 83

Пацієнту 25 років при обстеженні встановлено діагноз: гострий катаральний гінгівіт. Перерахуйте методи професійної та індивідуальної гігієни, необхідні даному хворому, і особливості їх проведення.

№ 84

Пацієнтка 25 років, яка перебуває на обліку в жіночій консультації з приводу вагітності 16 тижнів, з'явилася до стоматолога для профілактичного огляду. Назвіть, який індекс для оцінки стану гігієни порожнини рота у вагітної є найбільш інформативним.

№ 85

При огляді студентів індекс гігієни за Федоровим-Володкіною склав в середньому 2,4 бала. Які рекомендації по індивідуальній гігієні порожнини рота повинен дати стоматолог студентам?

№ 86

Вам доручено провести оцінку якості роботи лікаря - пародонтолога. Які критерії Ви будете використовувати в своїх оцінках?

№ 87

Хворий перебуває на диспансерному обліку в групі ДЗ з діагнозом: генералізований пародонтит 2-го ступеня, хронічний перебіг. Скільки разів протягом року лікар - стоматолог повинен запросити його для проведення огляду та лікування?

№ 88

При профілактичному огляді робітників заводу харчових кислот у 20% осіб було встановлено діагноз: ерозія емалі. Які рекомендації щодо профілактики даної патології у робітників повинен дати стоматолог адміністрації заводу?

№ 89

Ви є головним лікарем районної стоматологічної поліклініки. За даними звітності, приріст карієсу серед населення склав 7%, захворювань пародонту 5%. Які дослідження необхідно провести для встановлення причин даної ситуації?

№ 90

На ділянці вашого обслуговування знаходиться кондитерська фабрика. Які заходи первинної профілактики вам необхідно розробити і узгодити з адміністрацією даного підприємства?

№ 91

Вас запросили в жіночу консультацію для проведення лекції для вагітних, які перебувають на обліку в даному лікувальному закладі. На яких моментах ви будете акцентувати увагу вашої аудиторії?

№ 92

При епідеміологічному обстеженні населення в місцевості з недостатнім вмістом фтору у воді (0,6 мг \ л.) середнє значення індексу КППВ склало 14. Які способи підвищення резистентності емалі повинна включити в профілактичну роботу стоматологічна служба даного району?

№ 93

В якості специфічної профілактики карієсу ви вирішили обрати лікувально-профілактичні ремінералізуючі фторвмісні диски. Опишіть методику застосування.

№ 94

Пацієнт 16 років звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на зубах верхньої і нижньої щелеп визначається велика кількість зубного нальоту. ІГ = 3,2 бала. З метою прогнозування розвитку карієсу у даного пацієнта стоматолог провів тест клінічної оцінки швидкості ремінералізації емалі (КОШРЕ-тест). Яка методика проведення даного тесту і критерії оцінки?

№ 95

Пацієнту 18 років стоматологом встановлений діагноз: гострий глибокий карієс 16 зуба. Яких правил повинен дотримуватись стоматолог під час препарування зуба для профілактики розвитку пульпіту?

№ 96

У місті Н. концентрація фтору в питній воді становить 1,8 мг / л.

Назвіть оптимальну і гранично допустиму концентрацію фтору у воді. Вкажіть соціальні заходи для профілактики флюорозу в даному регіоні.

№ 97

Під час профогляду у пацієнта 18 років виявлено незадовільний гігієнічний стан порожнини рота (ІГ = 3,5 бала). Які групи медикаментозних засобів можна використовувати для видалення зубних відкладень і запобігання їх утворення?

№ 98

Пацієнту 45 років з метою протезування були оброблені 10 зубів під металеві коронки. Назвіть препарати, які використовуються для профілактики гіперестезії.

№ 99

Пацієнт 20 років, наркоман, звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Які заходи особистої профілактики ВІЛ-інфікування повинен дотримуватися лікар-стоматолог?

№ 100

Після лікування хворого лікар-стоматолог зобов'язаний провести дезінфекцію і стерилізацію наконечника. Які дезінфікуючі засоби можна використовувати? Які способи стерилізації наконечника і умови їх проведення вам відомі?

№ 101

При виборі приміщення під стоматологічний кабінет в лікувально-профілактичному закладі загального профілю запропоновано кілька варіантів орієнтації вікон (північ, південь, схід, захід, північний схід і т.ін.). Яким напрямкам орієнтації вікон віддається перевага?

№ 102

Хворий 24 років, скаржитися на кровоточивість ясен під час чищення зубів, прийомі жорсткої їжі. Об'єктивно: ясна обох щелеп набрякла, ціанотична, кровоточить при доторканні, пародонтальні кишені відсутні, є відкладення надясневого зубного каменю. Визначте основний етіологічний фактор і першочергові засоби профілактики даного захворювання.

№ 103

Який термін служби апарату для діатермокоагуляції в разі відсутності на нього техпаспорта?

№ 104

Хворому 27 років, який хворіє на цукровий діабет, проведено курс лікування генералізованого пародонтиту II ступеня тяжкості. Як часто потрібно хворому відвідувати лікаря-стоматолога з метою профілактики прогресування захворювання пародонту?

№ 105

Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований гіпертрофічний гінгівіт, взяв пацієнта на диспансерний облік. Через який термін лікар повинен призначити хворого для контрольного огляду?

№ 106

До якої категорії установ відносяться стоматполіклініки?

№ 107

При лікуванні пульпіту у хворого 22 років, ВІЛ - інфікованого, лікар-стоматолог випадково пошкодив шкіру руки. Як повинен вчинити лікар в даному випадку?

№ 108

До якої категорії установ відносяться стоматвідділення соматологічних поліклінік, ЦРЛ?

№ 109

До якої категорії установ відносяться базові центри стоматфакультету?

№ 110

Стоматологічні поліклініки якої категорії повинні бути оснащені ендодонтичними наконечниками?

№ 111

На якому прийомі не передбачено оснащення робочого місця лікаря-стоматолога тестером для визначення життєдіяльності пульпи?

№ 112

Пацієнтка 40 років перебувала на диспансерному обліку у лікаря-пародонтолога з діагнозом генералізований пародонтит III ступеня (третя диспансерна група- Д III). Проходила курс комплексної терапії 3-4 рази на рік. Останні 2 роки її нічого не турбує.

Чи може лікар перевести пацієнтку в групу Д II? Який обсяг втручання повинен буде проводити пародонтолог і яка їхня кратність?

№ 113

Чоловік 42 років знаходиться на диспансерному обліку у лікаря-пародонтолога з діагнозом: пародонтит.

Яка тактика лікаря в даному випадку? Яке профілактичне лікування буде проведено?

№ 114

Лікар-пародонтолог упорядковував форму №30 в картотеці, де 13 відділень. Розклав диспансерні карти відповідно місяців – 12 відділень.

Для яких карт 13-е відділення? Що відображає диспансерна карта - форма №30?

№ 115

Лікар-пародонтолог працює 5 днів на тиждень. Один день консулює первинних хворих які направлені суміжними фахівцями (терапевт, ортопед, хірург, фізіотерапевт, рентгенолог). Другий день - диспансерний - приймає хворих, запрошених для контрольних оглядів.

Чим зайнятий лікар інші 3 дні?

№ 116

Пацієнтка 27 років звернулася до лікаря-стоматолога з гострим болем в зубі на нижній щелепі зліва. При огляді на верхній губі зліва в області переходу червоної облямівки в шкіру виявляються дрібні бульбашки. Хвора відзначає появу "лихоманки" періодично, частіше після переохолодження. Був встановлений діагноз: гострий дифузний пульпіт 36 зуба, хронічний рецидивний герпетичний стоматит.

Яка тактика лікаря-стоматолога при наданні невідкладної допомоги такій хворій?

№ 117

Лікарів, які надають стоматологічну допомогу хворому, інфікованому ВІЛ, суміш рідини з порожнини рота хворого потрапила в око. Які першочергові дії лікаря?

№ 118

При проведенні санаційних заходів у школярки 16 років виявлені зуби жовто-помаранчового кольору, які суб'єктивно хвору не турбували. Живе в місцевості, де вміст фтору в питній воді 1 мг/л. Лікар-стоматолог встановив діагноз - тетрациклінові зуби, системна гіоплазія. Які методи профілактики цього захворювання?

№ 119

Пацієнтці 14 років лікар-стоматолог вирішив провести герметизацію фісур других молярів з метою профілактики фісурного карієсу.

Які матеріали застосовують для герметизації фісур? Методика застосування.

№ 120

На прийомі у лікаря-стоматолога пацієнтці 22 років був встановлений діагноз локалізований пародонтит в області 36 зуба. Яка профілактика даного захворювання?

№ 121

У чому полягає профілактика вторинного карієсу?

№ 122

Вагітна (36 тижнів) скаржиться на кровоточивість ясен, рясне утворення зубного нальоту, не дивлячись на ретельний гігієнічний догляд за порожниною рота. Об'єктивно: ясеневі сосочки і маргінальна ясна пухкі, кровоточать при доторканні. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною - 3,7 бала. Яку пасту слід рекомендувати цій хворій після проведення професійної гігієни порожнини рота?

№ 123

У жінки 25 років в анамнезі епілепсія. При огляді: ясна гіперемовані, набряклі, кровоточать при зондуванні, визначається велика кількість над- і підясневого зубного каменю. Встановлено діагноз хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, в стадії загострення. Визначте метод проведення професійної гігієни, протипоказаний в даній клінічній ситуації.

№ 124

Хворий 35 років, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухливість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, з ціанотичним відтінком, глибина пародонтальних кишень - 5 мм, патологічна рухливість зубів II ступеня тяжкості. Встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості; проведено комплексне лікування. Якою має бути тривалість ремісії у даного хворого, для того щоб його можна було перевести в 2-у підгрупу III диспансерної групи?

№ 125

Пацієнтці 15 років, встановлений діагноз "множинний карієс" і призначений комплекс профілактичних заходів. Який харчовий продукт містить фтор в оптимальній кількості для аліментарної профілактики?

№ 126

В якому періоді розвитку організму найбільш інтенсивно проявляються фактори, які впливають на карієс-резистентність зубів в постійному прикусі?

№ 127

Пацієнт 20 років, з'явився на прийом до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність множинних плям темно-коричневого кольору на всіх поверхнях зубів верхніх і нижньої щелеп. Після обстеження був встановлений діагноз: флюороз, плямиста форма. Які профілактичні заходи доцільно провести в даному випадку?

№ 128

При проведенні профілактичного огляду лікар-стоматолог виявив на СО щік гіперкератозні бляшки по лінії змикання зубів, встановив діагноз: лейкоплакія СО щік, плоска форма. Назвіть основні профілактичні заходи, які повинен провести лікар-стоматолог в даному випадку.

№ 129

У хворого 40 років при об'єктивному обстеженні виявлено: червона облямівка нижньої губи яскраво-червоного кольору, суха, покрита дрібними сріблясто-білими лусочками. Було встановлено діагноз: актинічний хейліт, суха форма. Назвіть основні профілактичні заходи.

№ 130

Хворий 42 років, скаржиться на біль і печіння в порожнині рота. Такі явища повторюються в осінньо-зимовий період. Хворіє на ангіну. При огляді на гіперемованій і набряклій слизовій щік виявлені ерозії, вкриті фібринозним нальотом, на червоній облямівці губ темно-бурі кірки. На тильних поверхнях кістей синюшно-червоні плями, в центрі яких визначається втягнутість. Яка з рекомендацій є доцільною для профілактики рецидивів захворювання?

№ 131

Хвора 30 років, скаржиться на гострий біль в 36, особливо при накусуванні на зуб. 4 доби тому в 36 була накладена миш'яковиста паста, вчасно до лікаря хвора не з'явилася. При огляді в 36 пов'язка збережена, реакція на холододовий подразник відсутня. На рентгенограмі змін в області верхівок коренів

36 не виявлено. Який з препаратів найбільш ефективний для ліквідації даного ускладнення і служить профілактикою подальшого розвитку періодонтиту?

№ 132

Дівчина 18-ти років скаржиться на наявність численних плям темно-коричневого кольору на зубах верхніх і нижньої щелеп. Народилася і до 10 років проживала в місцевості з вмістом фтору в питній воді 2,2 мг / л. Що могло б запобігти виникненню ураження твердих тканин зубів?

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ

Методичні вказівки для студентів стоматологічного факультету та V факультету (спеціальність «Стоматологія»)
(виправлені і доповнені)

Укладачі: Рябоконт Є.М.
Катунова Г.Ф.
Баглик Т.В.
Воропаєва Л.В.
Томіліна Т.В.
Андрєєва О.В.
Гур'єва Т.Є.
Каміна Т.В.
Кірсанова О.В.
Костюк Н.Г.
Крючко А.І.
Стебляно Л.В.
Гур'єва А.Ю.
Бурцев Б.Г.

Відповідальний за випуск Є.М. Рябоконт

Харківський національний медичний університет

Підписано до друку Формат
Папір офсетний. Друк ризографія. Умовних друкованих 60 стр.
Уч.-ізд.л .. Тираж 200 прим. Зак. №.
Надруковано в друкарні
м Харків,