

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии

**Кейсы по специальности «Стоматология хирургическая»**

## Кейс №1

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Н. 25 лет, обратился с жалобами на невозможность открыть рот. 8 лет назад был двухсторонний перелом правого мыщелкового отростка нижней челюсти, лечение консервативное. При осмотре: деформация нижнего отдела лица, за счет смещения нижней челюсти вправо. При пальпации движения в правом ВНЧС не определяются. На рентгенограмме: отмечается укорочение ветви и мыщелкового отростка справа, суставная щель не определяется.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больного, после лечения 45 зуба под торусальной анестезией, появилось ограничение открывания рта. При осмотре: открывание рта до 2 см, пальпаторно определяется повышенный тонус жевательных мышц. На рентгенограмме изменений со стороны сустава не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №2

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная К. 34 лет, обратилась с жалобами на боли при открывании рта, отек мягких тканей кпереди от козелка правого уха. Из анамнеза: отмечает появление боли и отека в течение 5 дней, после перенесенного отита. При осмотре: ограниченный отек мягких тканей кпереди от козелка правого уха. Пальпация данной области болезненна. Открывание рта ограничено до 1 см, болезненное. На рентгеномограмме ВНЧС определяется расширение суставной щели, без костно-деструктивных изменений.

#### **Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Объясните причину заболевания
3. Составьте план лечения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

#### **Основная часть**

Больной Н. 6 лет обратился с жалобами на боли и припухлость околоушно-жевательных областей. Со слов родителей, ребенок посещает детский сад, три дня назад повышение температуры тела, недомогание, снижение аппетита, припухлость левой околоушно-жевательной области, через 2 дня припухлость правой околоушно-жевательной области, сухость полости рта. При осмотре определяется двухстороннее увеличение околоушных слюнных желез, кожа над ними обычного цвета. Пальпация желез болезненна, саливация снижена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №3

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Р. 44 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие свища в правой поднижнечелюстной области. Из анамнеза: отмечает увеличение поднижнечелюстного лимфатического узла в течение года, 2 месяца назад после переохлаждения сформировался абсцесс в указанной области. За мед. Помощью не обращался, абсцесс самопроизвольно вскрылся, после чего сформировался свищ. При осмотре: ограниченное уплотнение мягких тканей правой подчелюстной области, в центре инфильтрата свищ, с разрастанием грануляционной ткани, при зондировании свищевой ход слепо оканчивается в мягких тканях. Зубы интактны, на ортопантограмме костно-деструктивных изменений не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной В. 52 лет обратился с жалобами на припухлость мягких тканей в подчелюстной и околоушно-жевательной областях с обеих сторон. Больной отмечает постепенный рост припухлости в течение 1,5 мес. При осмотре определяется увеличение и уплотнение всех пар слюнных желез Пальпация их безболезненная. При осмотре полости рта патологических изменений не выявлено. Саливация не нарушена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №4

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Т. 72 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в области шеи. Из анамнеза: оперирован по поводу рака нижней губы два года назад, послеоперационный период протекал без осложнений. Около полугода назад заметил увеличение лимфатических узлов шеи. При осмотре: Втянутые, белесоватые послеоперационные рубцы в области нижней губы, данных за продолженный рост в первичном очаге не выявлено. В области боковой поверхности шеи по переднему краю кивательной мышцы пальпируется группа лимфатических узлов размером 1/1.5 см., плотные, безболезненные, смещаемые. Кожа в указанной области в цвете не изменена, без видимой патологии.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В момент удаления элеватором небного корня 17, рабочая часть инструмента, введенная со стороны межкорневой перегородки, без выраженного усилия проникла в полость верхнечелюстной пазухи, о чем свидетельствует появление положительной носоротовой и ротоносовой пробы.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №5

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В момент удаления 26 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита, фрагмент щечного корня переместился в сторону верхнечелюстной пазухи. В лунке фрагмент не обнаружен.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной С. 35 лет доставлен в окружную стоматологическую поликлинику из районной поликлиники, где ему произведено удаление 27, по поводу хронического периодонтита, около часа назад. Травматическое удаление привело к возникновению обширного дефекта костной ткани альвеолярного отростка и образованию широкого сообщения левой верхнечелюстной пазухой (дефект в области дна 9х1,5 см). Слизистая оболочка в области наружного ската альвеолярного отростка повреждена. Имеется ее разрыв на 2 см от зубодесневого сосочка в области 26 до переходной складки.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №6

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной М. 36 лет обратился с жалобами на попадание жидкой пищи и прохождение воздуха из полости рта в полость носа. Около 10-ти дней назад произведено удаление 26 по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита, после чего сразу возникли выше указанные явления. В связи с отсутствием улучшения в сложившейся ситуации больной и обратился за консультацией. При осмотре лунки удаленного зуба определяется отсутствие ее эпителизации. Рото-носовая проба положительная, носоротовая проба отрицательная. При зондировании лунки зонд свободно погружается на глубину 4-4,5 см. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяются признаки равномерного утолщения слизистой оболочки левой верхнечелюстной пазухи.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больного В. 52 лет при рентгенографии выявлены изменения в левой гайморовой пазухе в области ее дна. Определяется гомогенное затемнение с четкими контурами, куполообразной формы, занимающее до половины проецируемого объема верхнечелюстной пазухи. 26-лечен около 20-ти лет назад, изменен в цвете, Восстановлен амальгамой.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №7

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

**Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная В. 41 года отмечает выраженную постоянную боль в области верхней челюсти слева, зловонный гнилостный запах из носа, деформацию верхней челюсти слева, ухудшение зрения, экзофтальм, нарушение сна, значительная потеря веса в течение полугода.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

**Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

При удалении корней разрушенного 26 зуба из лунки отмечено выделение гнойного содержимого в количестве 2-2.5 мл. При зондировании лунки небного корня зонд погружается на глубину 3 см.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №8

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная Е. 34 лет обратилась с жалобами на ограниченную, болезненную припухлость в нижнем отделе левой щечной области, покраснение кожи. При опросе отметила периодически возникающие боли, в том числе и при накусывании, в области 37. При осмотре определяется ограниченная припухлость мягких тканей в нижнем отделе левой щечной области. Кожные покровы над припухлостью резко гиперемированы. При пальпации определяется болезненный, четко ограниченный инфильтрат, округлой формы, до 1,5 см в диаметре. При осмотре полости рта определяется сглаженность переходной складки на уровне 37. Пальпаторно отмечается наличие соединительно - тканого тяжа, распространяющегося от основания наружного ската альвеолярного отростка в толщу мягких тканей левой щеки. Коронка 37 сильно разрушена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больному Д. 38 лет произведена попытка перелечить 36 по поводу хронического гранулематозного периодонтита. Зуб ранее лечен резорцин-формалиновым методом. Удалось осуществить перепломбировку канала (каналов) дистального корня. Каналы медиального корня непроходимы.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №9

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка. К 62лет обратилась в клинику для решения вопроса о возможности использования 33 зуба, как опоры в мостовидном протезе. На ортопантограмме в области верхушки корня 33 зуба определяется округлый очаг разрежения костной ткани с четкими ровными границами 0.4-0.6см. Ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневой канал запломбирован до верхушки. За верхушку корня зуба выведен пломбировочный материал, заполняющий практически весь очаг разрежения костной ткани.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной 19 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти слева, изменение конфигурации лица, онемение нижней губы слева, озноб и недомогание.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 39°C, пульс 100 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные. Местно: асимметрия лица за счет отека подчелюстной области, онемение нижней губы слева. При пальпации определяется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом умеренно гиперемирована, напряжена. Открывание рта 3 см., 36 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 34,35,37 зубы интактны, патологически подвижны, перкуссия их болезненна. Определяется разлитой, муфтообразный инфильтрат в области тела нижней челюсти слева. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35, 36, 37 зубов определяется неравномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в форме «языков пламени» в области верхушек корней 36 зуба, корневые каналы 36 запломбированы на 1/3. Клинический анализ крови: L-19.5; Ю-8, П-45, С- 20; Л-17;М-10; СОЭ 37 мм в час.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №10

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной 17 лет поступил на 2-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли при глотании слева, невозможность открывания рта. 2 дня назад в поликлинике производилось лечение глубокого кариеса 35 зуба под проводниковой анестезией. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура тела 38,2°C, пульс 96 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные. Местно: лицо симметрично, кожные покровы лица обычной окраски. При глубокой пальпации под углом нижней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Открывание рта 0.5 см. 35 зуб под пломбой, перкуссия безболезненна, ткани пародонта физиологической окраски. Имеется отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки слева. При пальпации определяется инфильтрат в нижнем отделе крыловидно-челюстной складки. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35 зуба патологических изменений не выявлено. Клинический анализ крови: L-12.5; Ю-5; П-10, С- 58; Л-20; М-7; СОЭ 20 мм в час.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная 28 лет поступил на 2-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли при открывании рта, затруднение боковых движений нижней челюсти. 2 дня назад в поликлинике производилось лечение пульпита 17 зуба под местной анестезией. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 39,2°C, пульс 126 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные, Местно: лицо асимметрично за счет отека нижнего отдела височной и подскуловой областей справа, кожные покровы лица обычной окраски не напряжены. Открывание рта 1,5 см. 17 зуб под временной пломбой, перкуссия безболезненна, ткани пародонта физиологической окраски. Определяется разлитая инфильтрация переходной складки верхней челюсти справа в области 17,18 зубов. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена, пальпация болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 17 зуба патологических изменений не выявлено. Клинический анализ крови: L-32.5; Ю-10, П-40, С- 40; Л-5; М-5; СОЭ 40 мм в час.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №11

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 58 лет обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в нижней челюсти слева, изменение конфигурации лица, боли при глотании, слюнотечение, затрудненное открывание рта, озноб и недомогание. Заболевание началось с болей в области 35 зуба. Боли постепенно нарастали, сутки назад появилось онемение левой половины нижней губы.

Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39 градусов, пульс 120 ударов в 1 минуту, АД 80/40, тоны сердца приглушены, выслушивается акцент II тона на а. Pulmonalis, печень +4 см. из-под реберной дуги по среднеключичной линии. Положение больного в постели вынужденное сидячее с опорой на руки, в акте дыхания участвуют межреберные мышцы, язык виден через приоткрытые зубы, покрыт серым налетом, изо рта вытекает зловонная слюна.

Местно: пальпируется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат в подчелюстных областях справа и слева, подподбородочной области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта 3 см., 35 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й степени. 33,34,37 зубы интактны, перкуссия болезненна, подвижность 1-й степени. Пальпируется разлитой, муфтообразный инфильтрат в области тела нижней челюсти слева. Слизистая над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Слизистая подъязычных областей приподнята, имеются отпечатки коронок зубов, покрыта грязно-серым налетом, инфильтрирована.

На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 35 зуба определяется неравномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в форме «языков пламени» в области верхушки корня 35 зуба, корневой канал запломбирован на 1/3. Клинический анализ крови: L-19.5; П-55, С- 30; Л-10; М-5; СОЭ 27 мм в час.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 43 лет обратился на четвертые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в верхней челюсти слева, заложенность носа и гнойные выделения из левой половины, изменение конфигурации лица, озноб и недомогание, ухудшение зрения, боли при движении глазными яблоками. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 39,2°C, пульс 109 уд/мин., гемодинамические показатели стабильные. Местно: асимметрия лица за счет отека подглазничной области и области глазницы слева. Пальпируется разлитой, плотный, болезненный инфильтрат области нижнего века левого глаза. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Определяется ограничение движения глазного яблока книзу, отмечается хемоз конъюнктивы и экзофтальм. Пальпация по оси глазного яблока резко болезненная. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи резко болезненна, боль усиливается при наклоне головы вперед. Открывание рта 4 см., 26 зуб разрушен, перкуссия резко болезненна, подвижность 2-й

степени. Имеется отек и гиперемия слизистой в пределах пародонта 26 зуба. При передней риноскопии определяется гноеотечение по переднему краю нижней носовой раковины.

На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 26 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушек корней 26 зуба, корневые каналы не запломбированы, на обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа определяется интенсивное тотальное затемнение левой верхнечелюстной пазухе. Клинический анализ крови: L-18,5; П-23; С-58; Л-13; М-6; СОЭ 27 мм в час.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №12

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Н. 25 лет, обратился с жалобами на невозможность открыть рот. 8 лет назад был двухсторонний перелом правого мышечкового отростка нижней челюсти, лечение консервативное. При осмотре: деформация нижнего отдела лица, за счет смещения нижней челюсти вправо. При пальпации движения в правом ВНЧС не определяются. На рентгенограмме: отмечается укорочение ветви и мышечкового отростка справа, суставная щель не определяется.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Т. 54 лет, обратился с жалобами на сухость полости рта. Из анамнеза: около 5 лет назад заметил увеличение левой поднижнечелюстной слюнной железы, в течение последнего года отмечает постоянную сухость в полости рта. При осмотре: увеличение левой поднижнечелюстной слюнной железы, размером 4-3,5 см. Железа плотная, бугристая, безболезненная. Кожа в цвете не изменена. В полости рта: сухость слизистой оболочки. При зондировании проток сужен, из протока слюна не выделяется. На рентгенограмме определяется тень конкремента в проекции базального края нижней челюсти на уровне 36 размером 6x9 мм.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №13

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больного жалобы на постоянное самопроизвольное выделение из протоков в полость рта солоноватого секрета. При осмотре: пальпаторно определяется безболезненное мягкое припухание по ходу протоков, из протоков выделяется застойный секрет. Устья протоков зияют. На сиалограмме участки расширения протоков чередуются с участками сужения протоков.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больной жалобы на болезненность и ограничение при открывании рта, боли левой половины лица. Появились около 3 месяцев назад, после удаления жевательной группы зубов нижней челюсти слева. При осмотре: Пальпаторно определяется повышенный тонус височных и жевательных мышц, Открывание рта до 1.5 см, болезненное, боковые движения нижней челюсти ограничены. При открывании рта спазм височных мышц усиливается. Рентгенологически изменений со стороны сустава не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

## Кейс №14

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У больного М. 27 лет после травмы, полученной около года назад, отмечено потемнение коронки 21. ЭОД свыше 120 мА. На рентгенограмме определяется разряжение костной ткани в области апекса 21, округлой формы, с четкими границами, диаметром до 5-и мм.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

#### **Инструкция: ОЗНАКОМТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной М. 40 лет обратился с жалобами на боль в области 37, боль при глотании. При осмотре в 37 определяется глубокая кариозная полость, перкуссия его болезненная. Отмечается гиперемия и отек слизистой по внутреннему скату альвеолярного отростка на уровне 36 37 38. Открывание рта незначительно ограничено. Отмечается увеличение поднижнечелюстного лимфатического узла до 2.5 см.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Объем дополнительных методов обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. План диспансерного наблюдения.