

1. Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя губа выстоит кпереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140° . Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 32, 31, 41, 42 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 17, 16, 26, 27 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

2. Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 42, 41, 31, 32 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на $2/3$. 16, 26 смыкаются по II классу классификации Энгля.

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

3. Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.

4. У ребёнка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 зуба обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. 8.5 зуб ранее лечен.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите план лечения. Выскажите предположения о прогнозе

5. У больного 7 лет при внешнем осмотре отмечается незначительное выступление подбородка. Нижние резцы выступают впереди по отношению к верхним. Бугры 53, 63 хорошо выражены. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину имеющейся аномалии прикуса.
3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении

6. Ребёнок в возрасте 6 лет направлен к врачу-ортодонту на консультацию после удаления 55, 54, 64, 65 зубов. При внешнем осмотре отклонений от нормы не наблюдается. Со стороны полости рта 46, 36 в стадии прорезывания. Зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней челюсти во фронтальном участке более чем на 1/3.

1. Причины ранней потери зубов у детей и их последствия.
2. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий для данного пациента.
3. Особенности лечения детей и требования, предъявляемые к лечебным аппаратам.

7. У ребёнка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки рта, затем образовался творожистый налёт на языке. Мать счищала налёт, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки рта, белый налёт на языке при поскабливании удаляется не полностью.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте специальные методы обследования.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

8. У ребёнка 4 лет при внешнем осмотре отмечается выступание подбородка. Язык расположен между губами и выступает из полости рта. Носогубные складки сглажены. При осмотре полости рта между зубами верхней и нижней челюсти имеются диастема и тремы. Фронтальные зубы верхней и нижней челюстей протруссированы, причём на нижней челюсти гораздо значительнее, чем на верхней. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Попытки убрать язык в полость рта не увенчались успехом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения больного.
3. Ваш прогноз заболевания.

9. Ребёнку 4 года. Жалобы на невозможность откусывания и затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. При внешнем осмотре отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки сглажены. Рот полуоткрыт. При смыкании губ определяется напряжение мышц приротовой области.

Из анамнеза выявлено, что ребёнок до 2-х лет сосал соску, а в настоящее время имеет привычку сосать палец. Со стороны полости рта: слизистая без видимых изменений. На верхней челюсти отмечается протруссия зубов во фронтальном участке, сужение в боковых отделах, нёбо глубокое. Нижняя челюсть без изменений. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области 53, 52, 51, 61, 62, 63, 73, 72, 71, 81, 82, 83.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте последовательность лечебно-профилактических мероприятий.
3. Какова вероятность саморегуляции данной патологии.

10. Больному 13 лет. Обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При обследовании был поставлен диагноз: «дистальный прикус, сочетанный с глубоким».

1. Опишите клиническую картину данного заболевания.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для выбора метода лечения.
3. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

11. Ребёнок 8,5 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки повреждённого зуба, болезненность при приёме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отёчна, гиперемирована, нарушена её целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
3. План лечения.
4. Укажите сроки диспансеризации

12. Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?

13. Родители ребёнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 зубов кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2 зубе.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.

14. Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Каких специалистов привлечёте для уточнения диагноза?
4. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

15. Мальчик 14 лет поступил в стоматологическую клинику с жалобами на изменённый цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5 -7 лет неоднократно болел ОРВИ. Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали тёмной окраски

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Поставьте диагноз.
4. Составьте план лечения.

16.Родители ребёнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов.

Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 зубов кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2 зубе.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Опишите особенности строения зубов в этой области.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте и обоснуйте план лечения.

17.При профилактическом осмотре подготовительной группы детского сада распространённость заболеваний пародонта составила 42%. Средний показатель гигиенического индекса по Фёдорову - Володкиной в данной группе детей составил 3,0 балла.

- 1.Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.
- 2.Укажите средства и способы ухода за полостью рта.

18.Ребёнок 3,5 лет жалуется на острую боль при приёме пищи, припухлость правой щеки, самопроизвольные боли в вечернее время. Болен в течение двух дней.

Объективно: лицо асимметричное за счёт отёка мягких тканей в правой щёчной области. Подчелюстные лимфоузлы плотные, болезненные. В 54 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость. Полость зуба закрыта. Подвижность 54 зуба 1 степени, перкуссия резко болезненная. Переходная складка сглажена, отёчна и гиперемирована в области указанного зуба. Пальпация в этой области болезненная, инфильтрата нет.

- 1.Какие заболевания можно предположить?
- 2.Выберите метод лечения.

19.Больной 8,5 лет жалуется на неприятные ощущения при жевании в области 26 зуба.

Объективно: на жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная светлым, размягчённым дентином. На холодную воду кратковременный приступ боли. После удаления размягчённого дентина зондирование дна полости болезненное. Сравнительная перкуссия 16, 26 зубов безболезненная. Слизистая оболочка полости рта без видимых изменений.

- 1.Укажите предполагаемые диагнозы.
- 2.Поставьте окончательный диагноз.
- 3.Какое лечение должно быть проведено?

20. Больной 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Лечение не проводилось. Перенесённые заболевания не помнит. Практически здоров.

При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Физическое и интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Кожные покровы чистые. Лицо симметричное. Отклонений в прикреплении уздечек губ, языка не выявлено. Имеется сужение верхней и нижней челюсти, открытый прикус. В области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти маргинальная десна и межзубные сосочки гиперемированы, отёчны. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной = 3,5 балла.

1. Перечислите предполагаемые заболевания.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения больного.

21. Ребёнок 8 лет обратился к стоматологу с жалобами на дефект твёрдых тканей в области центральных и боковых зубов.

В анамнезе: ребёнок в течение первого года жизни перенёс кишечную инфекцию, болел бронхитом, пневмонией.

Объективно: отмечаются симметричные дефекты эмали 12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42 зубов, расположенные вблизи режущего края на вестибулярной поверхности и на буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Дефекты имеют матовую окраску.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Причины системной, очаговой и местной гипоплазии.

22. Девочка 13 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объёма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что шадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы.

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

23. Ребёнку 1,5 года. Со слов матери: жалобы на рвоту, повышенную температуру тела до 39°, отказ от приёма пищи. Указанные симптомы появились два дня назад.

При объективном осмотре: девочка вялая, отмечается гиперсаливация, температура тела 38,5°. На коже лица вокруг губ 4 пузырька, наполненные полупрозрачным содержимым. На слизистой оболочке щёк, языка, вестибулярной поверхности губ 14 эрозий округлой формы, диаметром 2-3 мм, покрытых белесоватым тонким налётом, резко болезненных при пальпации. Десна отёчна, гиперемирована, наплывает на зубы. Десневые сосочки закруглены, кровоточат при прикосновении ватным тампоном. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные при пальпации.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите степень тяжести патологии.
3. Составьте план лечения ребёнка.

24. Ребёнок в возрасте 10 месяцев находился на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Принимал антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные препараты. Два дня назад мать заметила беспокойство ребёнка при приёме пищи, отказ от еды.

Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отёчна, сосочки языка сглажены; творожисто-плёнчатый налёт белесоватого цвета на слизистой губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба. Налёт снимается с некоторых участков легко, в других - с трудом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 3-4 мм, не спаяны с подлежащими тканями. Температура тела в пределах нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая ошибка была допущена педиатром?
3. Составьте план лечения ребёнка.

25. Мальчик 13 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Указанные явления появились полгода назад.

При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. В области 42,41, 31, 32 зубов межзубные сосочки отёчны, гиперемированы, с синюшным оттенком. Имеется глубокое резцовое перекрытие. Уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. При её натяжении происходит анемизация сосочка и отслаивание его от зубов. Проба Шиллера-Писарева в области фронтальных зубов нижней челюсти положительная. Гигиенический индекс по Фёдорову - Володкиной = 2,8.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите средства и способы ухода за полостью рта.

26. Больная 3-х лет поступила с жалобами на опухолевидное образование щечной и поднижнечелюстной области справа.

При обследовании больной определяется асимметрия лица за счет опухоли в щечной и поднижнечелюстной области размером 7,0 x 8,0 см. Пальпация ее безболезненна, опухоль без четких границ, тестоватой консистенции. Симптом «наполнения» - отрицательный. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка правой щеки утолщена, бугристая с наличием мелких очагов наполненных темновато-желтоватой жидкостью.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Способы определения симптома «наполнения».
3. Диагноз.
4. План лечения.

27. Больная 4-х лет жалуется на периодически появляющуюся болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Последний раз припухлость появилась 2 дня назад.

Болеет два года. За это время отмечалось до 10 обострений. При внешнем осмотре лица отмечается умеренная асимметрия за счет инфильтрата в правой околоушно-жевательной области, кожа в данном участке в цвете не изменена, в складку не собирается. При пальпации отмечается болезненное уплотнение с бугристой поверхностью размером 3,0 x 4,0 см. При массаже околоушной области из Стенонова протока выделяется слюна с прожилками гноя.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Составьте план обследования больного.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

28. Больная 9 лет поступила в стоматологическое отделение с жалобами на повышенную температуру тела, наличие отека в области левой половины нижней челюсти.

Местно: асимметрия лица за счет инфильтрата размером 4,0 x 6,0 см. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации переходная складка в проекции 36 сглажена и болезненна, определяется флюктуация. Открывание рта свободное. Коронка 36 разрушена.

На рентгенограмме нижней челюсти слева у верхушки корней 36 определяется очаг резорбции костной ткани, неравномерно расширена периодонтальная щель.

При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Методы обезболивания.
4. Лечение.

29. Больной 2-х недельного возраста возбужден, кричит, плохо спит, не берет грудь, температура тела до 39° С. Общее состояние тяжелое. Рана на пупке с кровянисто-гнойным отделяемым.

Лицо асимметрично за счет отёка мягких тканей левой половины лица. Кожные покровы век, склера и конъюнктивы левого глаза гиперемированы. Глазная щель сужена. Экзофтальм. При пальпации в области нижнего века определяется инфильтрат с признаками флюктуации. Из левого носового хода гнойные выделения в незначительном количестве. Слизистая оболочка полости рта в области верхней челюсти слева отечна, переходная складка сглажена.

В анализе лейкоцитов 25×10^9 л; СОЭ - 35 мм/час. В сыворотке крови С - реактивный белок.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению больного.
4. Исход заболевания.

30. Больная 1,5 месяцев доставлена с жалобами на опухолевидное образование околоушно-жевательной области справа, которое было замечено сразу после рождения.

В околоушно-жевательной области определяется опухолевидное образование размером 3,0 x 5,0 см, кожа над ним ярко-красного цвета. Пальпация безболезненная, консистенция тестоватая. При крике опухолевидное образование заметно увеличивается в объеме.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

31. Больная родилась с опухолевидным образованием в подглазничной области. Кожа над опухолью ярко-красного цвета, размер опухоли 10,0 x 15,0 мм, она возвышается над кожей до 1,0 мм. Поверхность мелко-бугристая, при надавливании пальцем бледнеет.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Способы лечения.

32. Больной 5 лет доставлен скорой помощью по поводу травмы средней зоны лица. 45 минут назад во время игры упал, ударился лицом. Кратковременная потеря сознания, отмечалась тошнота и рвота.

При внешнем осмотре лица определяются множественные ссадины кожи наружного носа, верхней губы и подбородка. Кожа в данных областях отечна. Из правого носового хода кровянистое отделяемое. На верхней губе справа рана в вертикальном направлении длиной 1,0 см, рана проникает через все слои губы. Слизистая оболочка вокруг раны отечная, синюшного оттенка. Также имеется рана по переходной складке в проекции 11,12. Данные зубы смещены в небную сторону, имеется разрыв слизистой оболочки в области этих зубов.

1. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению данного больного.
2. Диагноз.
3. Методы обезболивания
4. Принципы лечения.

33. Больная 6-ти лет поступила с жалобами на ограниченное открывание рта. Из анамнеза: затрудненное открывание рта отмечается со 2 года жизни ребенка. При родах ребенка применялась операция наложения акушерских щипцов.

При клиническом и рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение в размерах тела и ветви нижней челюсти слева, изменение формы суставной головки. Открывание рта между передними зубами до 1,0 см.

1. Патогенез деформации.
2. Диагноз заболевания.
3. Этапы и способы лечения.
4. Особенности диспансерного наблюдения.

34. Родители ребёнка 11 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на косметический дефект 2.1 зуба. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приёме горячей, холодной, твёрдой пищи. При зондировании линии перелома 2.1 зуба обнаружено сообщение с полостью зуба.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите методы дополнительного обследования, которые помогут уточнить диагноз.
4. Предложите методы лечения

35. Больная 2-х месячного возраста поступила в хирургическое отделение детской краевой больницы с левосторонней врожденной расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба.

1. Этиология и патогенез.

2. Клиническая картина.

3. Анатомические и функциональные нарушения в организме ребенка.

4. Классификация