

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «Стоматология хирургическая».**  
**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациент Е, 18 лет. Со слов – пытался выдавить прыщик в области верхней губы слева. Болен 2-е суток. Обратился самостоятельно в поликлинику к хирургу - стоматологу с жалобами на сильную боль, припухлость верхней губы слева, озноб, температуру 39°C. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, кожные покровы бледно-розовые, дыхание везикулярное, ЧД — 17/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 90/мин, АД — 115/70 мм Нг. Выражен отек, асимметрия верхней губы, инфильтрация верхней губы, пальпация резко болезненна, кожа левой половины верхней губы гиперемирована, имеется пустула 1 см с желтоватым содержимым. В подкожной клетчатке по ходу носогубной складки слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж толщиной до 1 см.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5.

**Задача 2.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациент, 30 лет, обратился в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на боли в области верхней челюсти, припухлость верхней губы, невозможность приема пищи, на головокружение. Анамнез: со слов больного 3 часа назад был избит неизвестным, получил удар в лицо кулаком. При осмотре: верхняя губа припухшая 21.12 смещены кзади, определяется болезненность, подвижность зубов. По переходной складке на уровне этих зубов обнаружен разрыв слизистой оболочки, выше разрыва участок кровоизлияния
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования надо провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача, если подтвердится диагноз «Перелом альвеолярного отростка»?
4. Тактика врача, если подтвердится диагноз неполный вывих 21..12?
5. Какую анестезию нужно провести для обезболивания 11, 12, 21, 23, зубов?

**Задача 3.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациент, 40 лет, жалуется на выраженную боль и отек в области правой половины лица, на припухлость верхней губы. Заболел четыре дня назад, когда на верхней губе появились «три белые точки», боль усиливалась и больной обратился к врачу на 4-й день. Занимался

самолечением, прикладывал мазь. Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39,2оС. Больной заторможен. Отмечается значительный отек верхнего и нижнего век справа, подглазничной и щечных областей справа, птоз, экзофтальм справа. На верхней губе справа пальпируется уплотнение округлой формы до 3,0 см в диаметре, кожа напряжена и гиперемирована. В центре инфильтрата видны четыре гнойных стержня. Пальпируется плотный болезненный тяж от края нижней челюсти до внутреннего угла глаза справа. Кожа над тяжем синюшная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, спаяны в пакеты.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Определите место лечения больного: а) стационар б) поликлиника
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Определите объем хирургического вмешательства.

#### Задача 4.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент, 27 лет, с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы. Из анамнеза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на простудные болезни. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. 11, 12 подвижные в вестибуло-оральном направлении, вне прикуса. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11, 12. Рот открывается на 1,5-2,0 см. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании целостность 11, 12 сохранена, имеется незначительное расширение периодонтальной щели. Данных за перелом челюстных костей нет. Электровозбудимость пульпы 11, 12 зубов снижена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Наметьте план лечения.
4. Какой метод анестезии вы примените?
5. Какие методы исследования надо провести для уточнения диагноза?

#### Задача 5.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент 53 года обратился на третьи сутки от начала заболевания с жалобами на боли в области нижней челюсти справа. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36.8 С, АД = 120 / 80 мм.рт.ст. PS = 78 ударов в мин., ритмичный. Локальный статус: Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека нижних отделов щечной области справа. Кожные покровы данной области нормальной окраски и влажности, в складку собираются, пальпация слабо болезненна. Регионарные лимфоузлы

не увеличены, безболезненные. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка в области переходной складки нижней челюсти справа, в проекции зубов 4.5-4.7 отечна, гиперемирована, инфильтрирована, определяется флюктуация. Зуб 4.6 кариозно поражен, перкуссия резко болезненна, патологический подвижности не определяется. Язык чистый, влажный, обычной формы. Стенки глотки не изменены, не деформированы. На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 4.6 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушки 4.6 зуба. Вопросы:

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Определить прогноз течения заболевания.

### Задача 6.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка, 40 лет обратилась в в поликлинику с жалобами на болезненное открывание рта, смещение нижней челюсти в сторону, боли в области нижней челюсти слева. Упала с лестницы. Рвота 5 раз. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня отметила появление болей в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, температура 37,5 С. Конфигурация лица изменена на счет наличия отека околоушной области справа, отек и гематомы подбородочной области. Открывание рта 2 см, болезненное. При открывании рта подбородок смещается вправо. Имеется разрыв слизистой оболочки преддверия полости рта на уровне 3.2-3.4 зубов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Какое лечение показано пациенту?

### Задача 7.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная 28 лет, обратилась к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, отек левой поднижнечелюстной области, ограничение открывания рта, боль при глотании слева. Со слов пациентки боли в области 3.8 зуба и ограниченное открывание рта отмечает в течение 2х недель. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. ЧДД: 16 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Локальный статус: конфигурация лица изменена за счет незначительного отека мягких тканей левой поднижнечелюстной области. Кожные покровы лица физиологической окраски, в складку собираются свободно. Регионарные, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации умеренно болезненны, подвижны. Открывание рта ограничено до 2.0 см, болезненное слева. Акт глотания болезненный слева. В полости рта: слизистая оболочка левой ретромолярной области в проекции 3.8 зуба, левой крыловидно-нижнечелюстной складки отечна,

гиперемирована, инфильтрирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. Зуб 3.8 под массивной пломбой, перкуссия резко болезненна, патологической подвижности нет. Язык обычных размеров и формы, подвижный. Перкуссия зубов отрицательная. Слизистая оболочка остальных отделов полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых воспалительных и инфильтративных изменений. Симптом давления на корень языка отрицательный.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Прогноз заболевания

### Задача 8.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной Т., 25 года обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, отек левой щечной области, ограничение открывания рта, вышеуказанные жалобы беспокоят в течении 2 дней. Самостоятельно не лечился. Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека мягких тканей левой щечной области. Кожные покровы данной области незначительно гиперемированы, в складку собираются с трудом, пальпация резко болезненная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева при пальпации увеличены, размерами до 1.0 см, умеренно болезненные, подвижны, не спаяны с окружающими мягкими тканями. Пальпация мягких тканей шеи безболезненная. Открывание рта ограничено до 1,5 см, болезненно слева. При осмотре в полости рта: слизистая оболочка переходной складки нижней челюсти слева в проекции 3.6- 3.8 зубов гиперемирована, инфильтрирована, отечна, болезненна при пальпации, симптом флюктуации положительный, пальпация переднего края жевательной мышцы болезненна. Зуб 3.8 прорезан в полости рта дистальным бугром, при пальпации из-под слизистого капюшона левой ретромолярной области- гнойное отделяемое в умеренном количестве. Язык обычных размеров и формы, движения его в полном объеме. Симптом нагрузки на корень языка отрицательный. Боковые стенки глотки не деформированы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Какая показана операция?

### Задача 9.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

14 Больной Р.К. 1978 года обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти, нарушение прикуса, затрудненное и болезненное открывание рта; Из анамнеза выяснено что, в частной стоматологической клинике производилось удаление зуба 4.8, назначена антибактериальная (Амоксиклав) и симптоматическая терапия. Через несколько часов после удаления заметил появление вышеуказанных жалоб. Конфигурация лица изменена за счет незначительного отека нижних отделов щечной области справа. Кожные покровы лица физиологической окраски, в складку собираются свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Определяется положительный симптом прямой и непрямой нагрузки на нижнюю челюсть в области угла справа, определяется крепитация костных отломков. При осмотре и пальпации преддужные области безболезненны, наружные слуховые проходы без нарушения целостности. При пальпации через наружные

слуховые проходы движения суставных головок нижней челюсти в суставных ямках в полном объеме. Симптом Венсана отрицательный справа и слева. Симптом не прямой нагрузки на верхнюю челюсть отрицательный. Диплопии, нистагма нет. Открывание рта ограничено до 3,0 см, болезненно. Акт глотания не нарушен, умеренно болезненный справа. Пальпация мягких тканей шеи безболезненная. В полости рта: лунка удаленного зуба 4.8 ушита одним узловым швом, заполнена гемостатической губкой Альвостаз, волокнами пасты Alveogyl и мелкими гранулами йодоформа. Слизистая оболочка в проекции лунки удаленного 4.8 зуба гиперемирована, отечна, пальпация умеренно болезненна. Определяется патологическая подвижность нижней челюсти в области угла справа, крепитация костных отломков. Прикус нарушен за счет отсутствия смыкания боковой группы жевательных зубов справа (фиссурнобугорковый контакт отсутствует). В остальных отделах слизистая оболочка бледнорозового цвета, без видимых травм, воспалительных и инфильтративных явлений. Язык чистый, влажный, движения его в полном объеме.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Какие методы исследования надо провести для уточнения диагноза?

4. Какова Ваша дальнейшая тактика

5. Какая показана операция

#### Задача 10.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка Д., 42 года. Обратилась в хирургу-стоматологу с жалобами на боль, чувство распирания в подчелюстной области справа, усиливающиеся во время приема пищи, горький вкус во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2-х недель, болевые ощущения нарастали постепенно. Около 2 лет назад отмечала подобные симптомы, которые прошли самостоятельно. Объективно: умеренный отек подчелюстной области справа, пальпируется увеличенная слабоболезненная подчелюстная слюнная железа справа, из Вартонова протока справа при массаже железы выделяется скудное количество мутной слюны с примесью гноя. При бимануальной пальпации — уплотнение по ходу протока на уровне 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. какое дополнительное обследование вы порекомендуете

4. Проведите дифференциальную диагностику

5. Какова Ваша дальнейшая тактика

#### Задача 11.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент В., 35 лет. Беспокоят постоянные ноющие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, периодическое истечение гноя из лунки 2.6 зуба, попадание жидкой пищи в нос во время приема пищи. Из анамнеза — зуб 2.6 удален 11 дней назад, заживления лунки не произошло, в связи с чем обратился повторно. Объективно: лунка 2.6 зуба выполнена грануляционной тканью. При зондировании лунки инструмент «проваливается» на глубину 3–4 см, не встречая сопротивления, при этом из лунки появляется гной. Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. План обследования? 3. План лечения?

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз
3. Какое дополнительное обследование назначите пациенту
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Прогноз

### Задача 12.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Пациент А., 32 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 о С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита. Вопросы: 1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту? 2. Где должен проходить лечение данный пациент? 3. Составьте план обследования и комплексного патогенетического лечения.</p>
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте план обследования и лечения
5. где должен проходить лечение пациент

### Задача 13.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<p>Пациент А., 18 лет, обратился с жалобами на припухлость лица слева, незначительные тупые боли в области припухлости, повышение температуры тела до 37,2 °С. Из анамнеза известно, что у пациента на лице периодически появляется гнойничковая сыпь. Один из гнойничков он выдавил. Через день в месте локализации этого гнойничка появилось уплотнение мягких тканей, покраснение кожных покровов в области уплотнения. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека подглазничной области слева, а также наличия инфильтрата округлой формы в левой щечной области. В центре инфильтрата определяется некротический стержень. Кожа над инфильтратом красного цвета, она спаяна с подлежащими тканями. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены (0,4 × 0,7 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.</p>
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации

5. . Составьте план комплексного лечения пациента.

#### Задача 14.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной О., 47 лет, жалобы на припухлость мягких тканей поднижнечелюстной области слева, боли в поднижнечелюстной области слева.

Больным себя считает около года. Периодически появлялись припухлость мягких тканей поднижнечелюстной области слева и резкая боль при приёме пищи. Не лечился. Обратился к хирургу стоматологу по месту жительства. Проведено рентгенологическое исследование. Направлен на лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии.

поднижнечелюстной области слева пальпируется увеличенная, резко болезненная, плотная, бугристая подчелюстная слюнная железа. Кожа над ней физиологической окраски. Открывание рта свободное. В полости рта слизистая оболочка в проекции Вартонова протока физиологической окраски, при бимануальной пальпации определяется плотное образование в области устья протока. Из протока слюна не выделяется.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика

#### Задача 15.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка К., 25 лет, обратилась с жалобами на наличие образования подъязычной области справа

В анамнезе выяснено, что опухоль заметила полгода назад, растёт медленно.

Объективно: в подъязычной области справа определяется образование овоидной формы, с четкими границами, размером 4х3 см, выбухающее над уровнем слизистой дна полости рта, мягкое, безболезненное, покрытое неизменной слизистой.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика

#### Задача 16.

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>Пациентка А., 26 лет,</b> обратилась с жалобами на наличие образования слизистой оболочки нижней губы слева
В анамнезе выяснено, что родители опухоль обнаружили 2 дня назад.
Объективно: на слизистой оболочке нижней губы слева имеется округлой формы образование, с четкими границами, размером 1x1 см, выступающее над уровнем слизистой губы, мягкое, безболезненное, покрытое слизистой физиологической окраски .
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии

#### **Задача 17.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>Пациентка А., 16 лет,</b> обратилась с жалобами на наличие деформации переходной складки в области верхней челюсти справа на уровне 12-13 зубов.
Анамнез: 12 зуб лечен год назад по поводу осложненного кариеса, не беспокоил.
Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы физиологической окраски, ткани мягкие, безболезненные. Рот открывает хорошо. При пальпации переходной складки в области 12-13 определяется округлой формы образование с четкими границами, размером 1x1 см.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза
4. Проведите дифференциальную диагностику
5. Составьте план лечения

#### **Задача 18.**

<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Пациентка Д., 38 лет, обратилась с жалобами на наличие образования слизистой оболочки нижней губы справа
В анамнезе выяснено, что опухоль заметила около 3 лет назад, растёт медленно.
Объективно: в области слизистой оболочки нижней губы справа имеется образование размерами 0,5 x 0,5 см, мягкое, выступающее над окружающими тканями, безболезненное при пальпации, синюшного цвета, при физической нагрузке увеличивается в размере, симптом наполнения положительный.

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Предложите метод лечения выявленной патологии

### Задача 19.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 28 лет, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие образования слизистой оболочки десны в области 21 зуба.

Анамнез: 2 года при падении ударилась фронтальной группой зубов, после чего несколько дней были ноющие боли в 21 зубе, которые постепенно уменьшились и исчезли. Через несколько месяцев боли появились вновь, за медпомощью не обращалась, боли исчезли через неделю после самостоятельного приема антибиотиков. Через некоторое время заметила образование слизистой оболочки десны в области 21 зуба, обратилась к хирургу-стоматологу по месту жительства.

При внешнем осмотре лицо симметрично. Кожа физиологической окраски. Ткани мягкие, безболезненные. Лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает хорошо. СОПР розовая, влажная, в области верхушки 21 зуба имеется свищевой ход со скудным серозно-гнойным экссудатом. Твердые ткани 21 зуба пигментированы. Перкуссия 21 зуба безболезненная. Подвижности 21 нет. Прикус ортогнатический.

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Опишите этапы хирургического лечения согласно с местными условиями полости рта.

### Задача 20.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 46 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие раны нижней губы справа.

Анамнез: около часа назад укусила домашняя собака, сознание не терял, тошноты рвоты не было, сразу обратился за медпомощью.

При внешнем осмотре имеется рана кожи нижней губы справа до подкожно-жировой клетчатки, длиной 2 см, линейная, края неровные, умеренно кровоточит. Ткани в пределах краев раны мягкие, умеренно болезненные. Лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает хорошо. СОПР розовая, влажная, без патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какова Ваша дальнейшая тактика
5. Опишите этапы хирургического лечения.

### Задача 21.

#### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 56 лет, обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в области крыла носа справа.

Из анамнеза выяснено, что опухоль появилась 20 назад, размеры поражения увеличиваются, неприятных субъективных ощущений не отмечает, беспокоит эстетически.

При внешнем осмотре на коже крыла носа справа имеется округлое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование 1.3X1.3 см, физиологического цвета, поверхность гладкая. При пальпации опухоль кожи на широком основании, инфильтрации нет, подвижная, безболезненная, плотно-эластической консистенции. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.

Имеется заключение ЦИ – онкопатологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3 Какова Ваша дальнейшая тактика

4. Предложите метод лечения выявленной патологии.

5. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли. Какое обязательное условие необходимо соблюсти при любом из применяемых методов лечения

### Задача 22.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной 19 лет, предъявляет жалобы на боли в области фронтального отдела верхней челюсти, повышение температуры тела до 37,8С. Из анамнеза заболевания: зуб ранее не лечен, периодически беспокоил, 3 дня назад после переохлаждения заболел 1.2 зуб, появились боли при накусывании, повысилась температура тела до 38С.

Объективно: асимметрия лица за счет наличия отека мягких тканей верхней губы, кожные покровы умеренно гиперемированы. Ткани мягко-эластической консистенции, безболезненные. Рот открывает на 4,0 см, открывание безболезненное. В полости рта: коронка 2.1 зуба разрушена на 1/3, пигментирована, перкуссия болезненная. По переходной складке в проекции корня 2.1 зуба определяется плотный, болезненный инфильтрат размером 1,0x0,5 см. Слизистая над инфильтратом отечна, гиперемирована. На внутриротовой рентгенограмме в области корня 2.1 зуба определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневого канал прослеживается на всю длину

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Проведите дифференциальную диагностику

4. Какова Ваша дальнейшая тактика

5. Прогноз заболевания

### Задача 23.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Из анамнеза: 4.6, зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, периодически беспокоит. Около 2 недель назад пациент заметил припухлость десны в области 4.6 зуба, обратился к терапевту стоматологу, проведена ОПТГ. На ОПТГ определяется очаг деструкции костной ткани в проекции корней 4.6 зуба, с четкими контурами, округлой формы, диаметром до 1,5 см. Корневые каналы зуба 4.6 запломбированы неомогенно. Пациент направлен к хирургу-стоматологу.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, ткани мягко-эластической консистенции. Рот открывает на 4,0 см, открывание безболезненное.

В полости рта: на жевательной поверхности 4.6 зуба имеется пломба, коронка зуба в цвете не изменена, перкуссия болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти справа физиологической окраски. При пальпации альвеолярного отростка нижней челюсти справа отмечается выбухание наружной кортикальной пластинки в проекции 4.6 зуба. Слизистая оболочка других отделов полости рта физиологической окраски, перкуссия зубов безболезненная, полость рта санирована.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Проведите дифференциальную диагностику

4. Какова Ваша дальнейшая тактика

5. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации

#### Задача 24.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент С., 53 года. 3 месяца назад заметил пятно красноватого цвета в области боковой поверхности языка слева. Лечение не проводилось. Объективно: на слизистой оболочке боковой поверхности подвижной части языка в средней трети слева имеется пятно красноватого цвета 1,5×2,5 см, поверхность бархатистая с фибринозным налетом в центре, очертания нечеткие, слегка болезненное, консистенция мягкоэластическая. Отмечается кариозное разрушение коронок 35-36 зубов, значительное отложение зубного камня в области шеек 34-35-36-37 зубов. Шейные и подчелюстные лимфатические узлы пальпаторно не определяются. Выполнены мазки-отпечатки с поверхности пятна, заключение цитолога: многослойный плоский эпителий с признаками атипии, элементы воспаления.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз

3. Проведите дифференциальную диагностику

4. Составьте план лечения

5. Какова Ваша дальнейшая тактика