

Стоматология терапевтическая - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология терапевтическая |
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Стоматология терапевтическая - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология терапевтическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 48 лет.

1.2. Жалобы

на

* кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя,

* застревание пищи на нижней челюсти справа.

1.3. Анамнез заболевания

Жалобы появились два месяца назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

1.4. Анамнез жизни

- Работает учителем в начальной школе.
- Сопутствующие заболевания: хронический гайморит.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергическая реакция на цитрусовые.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула

===	К	К	К	К							О	С	П	С
О	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6 2.7
2.8	4.8 4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
3.8	О	?	П	П	П							П	П	К К О

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

4.7 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования относят

1. полярографию

2. перкуссию зубов

3. пальпацию по переходной складке

4. зондирование кариозных полостей

5. термодиагностику зуба

6. определение количества эритроцитов в клиническом анализе крови

Правильные ответы: перкуссию зубов; зондирование кариозных полостей; термодиагностику зуба

Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Перкуссия зубов (код услуги - A02.07.007); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической). п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Зондом определяют плотность твёрдых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность. Обращают внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Обращают внимание на наличие пятен на видимых поверхностях зубов, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на её форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда (код услуги - A02.07.002); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической. п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Проводится термодиагностика.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Термодиагностика зуба (код услуги - A02.07.005); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической ; п. 6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

3. Результаты обследования

3.1. Зондирование кариозных полостей

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

3.2. Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.7 зуба безболезненна.

3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.7 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

3.4. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

3.5. Полярография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

2. Вопрос

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

1. реопародонтографию

2. электроодонтометрию

3. эхоостеометрию

4. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

5. контрастную рентгенографию околоушной слюнной железы

Правильные ответы: электроодонтометрию; прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: электроодонтометрия (код услуги - А05.07.001); кратность выполнения – по потребности.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: прицельная внутриротовая контактная рентгенография (код услуги - А06.07.003); кратность выполнения – по потребности).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

5.2. Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.7 зуба – 8 мкА.

2. Диагноз

3. Вопрос

Основным диагнозом пациентки является + _____ + 4.7 зуба

1. Хронический периодонтит
2. Начальный пульпит
3. Кариес эмали

4. Кариес дентина

Правильный ответ: Кариес дентина

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «кариес дентина».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.2 Модель пациента; п.6.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

7. Диагноз

K02.1 Кариес дентина 4.7 зуба

4. Вопрос

Уточнённым диагнозом пациентки с учётом локализации полости является класс + _____ + по Блэку

1. II
2. III
3. IV
4. I

Правильный ответ: II

Условия задачи соответствуют определению: «Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений

(1)

{nbsp}V. Общие вопросы: Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блэку)

3. Лечение

5. Вопрос

Алгоритм обработки кариозной полости 4.7 зуба перед реставрацией должен включать

1. вскрытие полости зуба с сохранением нависающих краёв эмали; наложение лечебной прокладки
2. раскрытие полости зуба; расширение полости зуба; формирование ровного плоского дна полости

3. раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

4. частичное удаление старой реставрации; раскрытие полости зуба; формирование трапециевидной формы полости

Правильный ответ: раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

Лечение кариеса независимо от локализации кариозной полости включает: премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) или протезирование вкладками, коронками или винирами.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

6. Вопрос

При лечении кариеса дентина показанием к изготовлению не прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

1. 0,4

2. 0,6

3. 0,7

4. 0,5

Правильный ответ: 0,4

Для группы жевательных ИРОПЗ > 0,4 показано изготовление вкладок, ИРОПЗ > 0,6 показано изготовление искусственных коронок, ИРОПЗ > 0,8 показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

7. Вопрос

Одной из основных целей лечения кариеса дентина является

1. нормализация окклюзии зубных рядов
- 2. восстановление формы и функции зуба**
3. активация функции остеобластов
4. купирование болевого синдрома

Правильный ответ: восстановление формы и функции зуба

Основные цели лечения кариеса дентина: остановка патологического процесса, восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

8. Вопрос

Особенность препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в

1. создании дополнительной площадки с язычной поверхности
- 2. определении вида доступа перед началом препарирования**
3. проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева
4. создании ящикообразной формы препарируемой полости

Правильный ответ: определении вида доступа перед началом препарирования

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В). Полости класса II: Перед началом препарирования определяют виды доступа. Проводят формирование полости. Проверяют качество удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

4. Вариатив

9. Вопрос

При пломбировании кариозной полости II класса композитным материалом для формирования ската краевого гребня в процессе обработки используют

1. штопфер-гладилки
2. триммер десневого края
3. матрицу для пришеечных полостей
- 4. абразивную полосу или диск**

Правильный ответ: абразивную полосу или диск

При пломбировании кариозной полости II класса формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.2.6. Раздел «Особенности препарирования и пломбирования полостей»

10. Вопрос

При данном диагнозе к обязательному методу обследования относят определение индекса

1. Фёдорова – Володкиной (гигиены полости рта)
2. РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный)

3. ОНI-S (гигиены полости рта упрощённый)

4. СРITN (коммунальный пародонтальный нуждаемости в лечении)

Правильный ответ: ОНI-S (гигиены полости рта упрощённый)

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щёткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Определение индексов гигиены полости рта (код услуги - A12.07.003); кратность выполнения – 1.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической»; п.6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

11. Вопрос

В данной клинической ситуации к критерию наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят

1. хронический периодонтит
2. рецидив кариеса или его прогрессирование
3. хроническую травму десны
4. аллергическую реакцию на анестетик

Правильный ответ: рецидив кариеса или его прогрессирование

Критерием наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным» является рецидив кариеса или его прогрессирование. Ориентировочное время достижения исхода – через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п. 6.2.15. Возможные исходы и их характеристики

12. Вопрос

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в +____+ месяцев

1. 10

2. 6

3. 12

4. 9

Правильный ответ: 6

Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.
Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

п.6.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации, п.6.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам