Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education“Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University”of the Russian Federation Ministry of Health

Department of Therapeutic Dentistry

APPROVED

by the Head Department of Therapeutic Dentistry, Doctor of Medical Science, Associate Professor

Baksheeva S.L.

09. 02. 2024 г.

**List of examination tasks**

**for the module of the Department of Therapeutic Dentistry**

**"Gerontostomatology and diseases of the oral mucosa"**

1.Patient G., 43 years old, complained of a feeling of a foreign body on the tongue, which interferes with swallowing, causes a vomiting reflex. Examination: the back of the tongue along the midline is covered with thickened to 2 mm in diameter and long – up to 2 cm filamentous papillae of brown color.

1. Make a diagnosis.

2. Make a differential diagnosis.

3. Describe the histological picture.

4. Make a local treatment plan.

5. What is the prognosis of the disease?

2. Patient Sh., 52 years old, complained of burning feeling in the tongue when taking spicy, hot food. He has been suffering for about a month. Examination, the skin, the red border of the lips of the normal color, the oral cavity has been treated, the bite is normal. The regional lymph nodes are not enlarged. The tongue is slightly overlaid with a grayish coating, in the middle part of the back of the tongue there is a lesion of desquamation with a diameter of 2 by 3 cm, the surface of the lesion is smooth, devoid of papillae, red, clearly delimited from the surrounding tissues. The lesion is not raised above the level of the mucous membrane.

1. Make a diagnosis.

2. Make a differential diagnosis.

3. Describe the treatment tactics.

4. Prevention of the disease.

5. What is the prognosis of the disease?

3. Patient M., 19 years old, complained of dry lips, tightness, sometimes burning. The changes on the lips, according to the mother, appeared at the age of 7. The older sister has the same pathology of the lips. In summer all complaints are disappear, and in the cold season, a relapse occurs. He notes increased nervous excitability. Bad habits – often licks and bites his lips, tears off and bites off scales of the lips. Examination: regional lymph nodes are not palpable, the red border of the lips, especially the lower one, is dry, there are multiple scales on lips. These changes do not transfer to the skin around the mouth and the corners of the mouth.

1. Make a diagnosis.

2. Make a differential diagnosis.

3. What additional research methods are recommended?

4. Make a treatment plan.

5. Make a plan to prevent recurrence of the disease.

4. Patient V., 36 years old, complained of pain in his lower lip, making it difficult to eat and open his mouth wide. The disease appeared 10 years ago. He was treated on his own, used various ointments. In summer, the lip healed, but with the onset of the cold period, relapses occurred annually. Examination: regional lymph nodes are not palpable. The red border of the lips is dry. There is a transverse linear tissue defect covered with a bloody crust on the red border of the lower lip along the middle line. The length of the defect is 15 mm. Clouding of the red border epithelium and keratinization are noted around the defect. An inflammatory infiltrate is determined at the base of the defect.

1. Make a diagnosis.

2. Make a differential diagnosis.

3.What additional research methods are recommended to confirm the diagnosis?

4. Make a treatment plan.

5.What is the prognosis of the disease?

5. Patient K., 56 years old, complained of the periodic appearance of sharply painful long-term non-healing ulcers in the mouth. He has been suffering for about 12 years. In the last two years, the rashes heal by scarring. Patient didn't go to the doctor. He was treated with chamomile flower infusion and Solcoserylgel. The effect of the treatment is short-term. Fresh ulcers appeared 2 weeks ago. Patient is registered for chronic gastroenteritis. He denies bad habits.

Examination: deep mucosal defects measuring 2 by 1.5 cm were found on the mucous membrane of the upper and lower lips on an edematous hyperemic base, the edges are slightly raised, soft, sharply painful on palpation. Delicate whitish retracted scars are noted on the palate, the mucous membrane of the cheeks, and lips. Regional lymph nodes are enlarged, painless.

1. Make a diagnosis.

2. How to do anesthesia of the oral mucosa?

3. What are the most effective methods of local treatment?

4. What measures are required in terms of treatment?

5. What are the terms of healing of lesions of the oral mucosa in this pathology?

6. Patient O., 47 years old, complained of the periodic appearance of small painful ulcers in her mouth. She has been suffering for about two years. She didn't go to the doctor. After rinsing with antiseptic and lubricating with ointments with antibiotics, rapid healing occurred. Rashes have become more frequent lately. Three days ago painful spot appeared on the mucous membrane of the lower lip, which ulcerated a day later.

Examination: the general condition is satisfactory. Erosion with a diameter of 1.5 cm is noted on the mucous membrane of the lower lip on the left, covered with a delicate fibrinous film with aaureole of hyperemia, sharply painful on palpation. The mucous membrane of other parts of the oral cavity is pale pink in color, moderately moistened.

1. Make a preliminary diagnosis.

2. What diseases should be used for differential diagnosis?

3. What clinical forms of this disease do you know?

4. Make a plan for the local treatment of oral mucosal disease.

5. What are the names of severe forms of the disease?

7. Patient B., 25 years old, complains of an increase in body temperature to 39C, malaise, sharp pain when talking and eating.

Anamnesis: A few days ago, after hypothermia and exacerbation of tonsillitis, he felts general malaise, the appearance of pain in muscles and joints. Relapses occur in the spring.

Examination: When examined on the skin of the back surface of the hands, rounded cyanotic spots with a diameter of 2.5 – 3 cm with a crust in the center were revealed. There are extensive bloody crusts on the edematous red border of the lips. The opening of the oral cavity is limited. Nikolsky's sign is negative.

1. Make a diagnosis;

2. Make a differential diagnosis;

3. Make a treatment plan, decide on the need for hospitalization;

4. Prescribe local medications;

5. Give recommendations on the prevention of this disease;

8. Patient T., 45 years old, went to the dentist complaining of the formation of painful erosion on the mucous membrane of the back of the tongue. According to the patient: a bubble appearedinitially, which burst after a while and a painful surface formed.

Examination:there is erosion on the mucous membrane of the back of the tongue with fragments of a bladder along the edge. Nikolsky's sign is positive.

1. Make a diagnosis.

2.What laboratory methods can confirm the diagnosis?

3. How to check the Nikolsky's sign?

4. What pathological process is confirmed by the Nikolsky's sign?

5. Which groups of drugs are used for general treatment?

9. Patient L., 48 years old, complained of a feeling of tightness, burning sensation in the oral cavity. On examination, fused polygonal papules of grayish-white color were revealed on the posterior part of the mucous membrane of the cheeks, the back of the tongue, luminescent in the rays of Wood with a whitish-yellowish light.

There are sharp bumps in the third molars, amalgam fillings on the vestibular surface in the cervical part of 16, 26, 27, 37, 47 teeth; roughened darkened plastic fillings in 13, 12, 11, 21, 22 teeth.

1. Make a diagnosis.

2. With what diseases is it necessary to differentiate this pathology?

3. What local factors could have caused this disease?

4. Make a general treatment for oral mucosal disease.

5. Make local treatment for diseases of the oral mucosa.

10. Patient O., 42 years old, complains of dryness, tightness of the mucous membrane of the cheeks, burning feeling when taking acidic and spicy food. Anamnesis: she has been suffering for a long time, but she did not go to the dentist. After stressful situations, she suffers from insomnia, and the disease of the oral cavity worsens.

The general condition is satisfactory, increased anxiety. The skin is clean. On the mucous membrane of the lips, cheeks and alveolar ridge, whitish slightly towering areas that merge in the form of bizarre patterns are noted, which do not come off when scraping. On the back of the tongue there are areas of keratinization of a rounded shape with a diameter of up to 5 mm. There are sharp edges on 26, 37 teeth, rough composite fillings on 17, 16, 15, 46, 47 teeth.

1. Do the necessary examination.

2. Make a diagnosis.

3. Prescribe general treatment.

4. Prescribe local treatment.

5. Make a plan for the rehabilitation of the oral cavity.

11. Patient S., 52 years old, complained of weakness, pain, burning feeling in the oral cavity when eating, plaque on the mucous membrane of the oral cavity and in the corners of the lips (oral commissures), increased thirst.

Anamnesis: she noticed the signs for several months, caressed her mouth with chamomile infusion. She used antibiotics for a long time.

Examination: the red border of the lips is dry, there are jams in the corner of the lips (oral commissures)on the right, covered with a white curd coating. There is a white plaque on the mucous membrane of the cheek on the right, after removal of which a hyperemic, sometimes eroded mucous membrane is exposed.

1. Make a diagnosis;

2. Perform a differential diagnosis;

3. Make a treatment plan;

4. Prescribe antifungal drugs for local and general use;

5. Give recommendations on the prevention of this pathology;

12. Patient V., 46 years old, complained of dryness in the oral cavity, burning and plaque formation over the entire surface of the oral mucosa, capturing the dorsal surface of the tongue. Anamnesis: the patient has been using broad-spectrum antibiotics for a long time in the treatment of bronchitis.

Examination: the entire mucous membrane of the oral cavity is affected, sharply hyperemic, covered with a brownish-brown tint. When scraping, the plaque peels off with difficulty, erythema or bleeding erosions are found under it.

1. Make a diagnosis;

2. Perform a differential diagnosis;

3. Make a treatment plan;

4. Prescribe antifungal drugs of local and general action;

5. Give recommendations on the prevention of this disease;

13. Patient B, 19 years old, complained of pain when eating, weakness, malaise, bad breath. Anamnesis: bleeding gums has been noted for 2 years, pain appeared within 3 days.

Examination:abounding dental plaque and calculus, necrosis of the gingival papillae and marginal gum in the area of the frontal teeth and molars of the lower jaw. In the retromolar part on the left side, there is ahood of gum overlying a semi-incised third molar.

1. Make a diagnosis;

2. Perform a differential diagnosis;

3. Make a treatment plan;

4. Prescribe medications to decrease the inflammatory reaction and accelerate epithelialization;

5. Give recommendations on the prevention of this disease;

14. Patient F., 45 years old, went to the dentist complaining about the appearance of a white spot in the corner of the lips (oral commissures) on the right. Anamnesis: the stain has been around for 3 years. It doesn't bother patient. That's why he didn't go to the dentist. He works at a chemical plant.

Examination: on the inner surface of the mucous membrane of the vestibule of the oral cavity in the area of the corner of the lips (oral commissures) on the right, a white spot in the form of a triangle with its apex facing the retromolar region.

1. Make a diagnosis;

2. Perform a differential diagnosis;

3. Make a local treatment plan:

4. Prescribe drugs that have a keratolytic effect;

5. What is the prevention of this pathology?

15. Patient M., 46 years old, went to the dentist complaining of the formation of a grayish-white film on the hard palate, dryness in the oral cavity.

Anamnesis: grayish-white color and turbidity of the mucous membrane of the hard palate was noticed by chance. Patient has been smoking for 22 years.

Examination: keratinization is grayish white with red patches all over the hard palate.

1. Make a diagnosis.

2. Perform a differential diagnosis.

3. Make a treatment plan.

4. What medications can be prescribed for local treatment?

5. Prevention of this pathology.

16. Patient K., 50 years old, complained of pain in the area of the mucous membrane of the cheek on the right, arising from eating, dryness in the oral cavity. Anamnesis: the patient noticed turbidity of the mucous membrane of the cheek on the right 5 years ago. Patient didn't go to the dentist. Also has been smoking for 25 years. The pain occurred 2 days ago during a meal and accidental biting of the mucous membrane of the cheek.

Examination: against the background of a cloudy gray mucous membrane of the anterior cheek on the right, there is a bumpy relief of the mucous membrane in the form of limited plaques with a rough surface. On palpation, the area of the mucous membrane is dense, painless. When scraping with a spatula, the plaque is not removed.

1. Make a diagnosis;

2. Perform a differential diagnosis;

3. Make a treatment plan;

4. Name the drugs for topical use;

5. What is the prevention of this disease?

17. A 36-year-old man complained of pain when eating. Anamnesis: during the last 2 months, a defect of the oral mucosa has formed on the lateral surface of the tongue on the left.

Examination: the oral cavity is not treated. There is a low-quality dental bridge from 36 to 38 teeth. On the lateral surface of the tongue on the left, there is an ulcer measuring 0.3 by 0.8 cm, with smooth edges, which is sharply painful on palpation. The submandibular lymph nodes are enlarged, mobile and painful.

1. Make a diagnosis.

2. Perform a differential diagnosis.

3. Make a treatment plan.

4. Prescribe anti-inflammatory and epithelial therapy.

5. Which of the physiotherapy methods can be prescribed?

18. A patient Zh., 40 years old, came to the dental clinic complaining of pain in the area of the 16th tooth. Anamnesis: a week ago, the patient had an appointment with a dentist about an exacerbation of chronic pulpitis of the 16th tooth. A devitalizing paste was placed under Eugen-free cement (dentin – paste).

Examination: on the gingival papilla between 16 and 17 teeth, there is a defect in the mucous membrane of the gingival papilla, covered with a yellowish fibrinous plaque. The mucous membrane of the marginal gum is swollen and hyperemic. The tooth cavity is not hermetically sealed with a temporary filling.

1. Make a diagnosis.

2. What kind of mucosal injury occurred?

3. What arsenic antidotes are used to neutralize?

4. What substances are used to neutralize acid when it gets on the mucous membrane of the oral cavity?

5. Make a treatmentplan.

**Задачи на экзамен «Геронтостоматология и заболевания СОПР»**

1. Больной Г., 43-х лет, обратился с жалобами на ощущение инородного тела на языке, которое мешает при глотании, вызывает рвотный рефлекс. При осмотре: спинка языкапо средней линии покрыта утолщенными до 2мм в диаметре и длинными – до 2 см нитевидными сосочками бурой окраски.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Опишите гистологическую картину.

4. Составьте план местного лечения.

5. Каков прогноз заболевания?

2. Больной Ш., 52-х лет, обратился с жалобами на жжение в языке при приеме острой, горячей пищи. Страдает около месяца. При осмотре кожа, красная кайма губ обычной окраски, полость рта санирована, прикус ортогнатический. Региональные лимфоузлы не увеличены. Язык слегка обложен сероватым налетом, в средней части спинки языка отмечается очаг десквамации диаметром 2 на 3 см, поверхность очага гладкая, лишенная сосочков, красная, четко отграниченная от окружающих тканей. Очаг поражения не приподнят над уровнем слизистой оболочки.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Тактика врача-стоматолога.

4.Профилактика заболевания.

5. Каков прогноз заболевания?

3. Пациент М., 19 лет, обратился с жалобами на сухость губ, стянутость, иногда жжение. Изменения на губах, со слов матери, появились в 7-летнем возрасте. Такая же патология губ у старшей сестры. Летом все явления исчезают, а в холодное время года наступает рецидив. Отмечает повышенную нервную возбудимость. Вредные привычки – часто облизывает и кусает губы, обрывает и скусывает чешуйки. Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются, красная кайма губ, особенно нижней, сухая, имеются множественные чешуйки. Эти изменения не переходят на кожу вокруг рта и углы рта.

1. Поставьте диагноз.

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?
3. Составьте план лечения.
4. Наметьте план профилактики рецидива заболевания.

4. Пациент В., 36 лет, обратился с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую прием пищи и широкое открывание рта. Заболевание возникло 10 лет назад. Лечился самостоятельно, применял различные мази. Летом губа заживала, но с наступлением холодного периода ежегодно возникали рецидивы. Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ сухая. На красной кайме нижней губы по средней линии имеется поперечный линейный дефект ткани, покрытый кровянистой корочкой. Длина дефекта 15 мм. Вокруг дефекта отмечаются помутнение эпителиякрасной каймы и ороговение. В основании дефекта определяется воспалительный инфильтрат.

1. Установите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести для подтверждения диагноза?
4. Составьте план лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

5. Больной К., 56 лет, обратился с жалобами на периодическое появление во рту резко болезненных длительно незаживающих «язвочек». Страдает около 12-ти лет. В последние два года высыпания заживают рубцеванием. К врачу не обращался. Лечился полосканиями настоем цветов ромашки, солкосериловой мазью. Эффект от лечения кратковременный. Свежие «язвы» появились 2 недели назад. Состоит на учете по поводу хронического гастроэнтероколита. Вредные привычки отрицает.

При осмотре на слизистой оболочке верхней и нижней губы на отечном гиперемированном основании обнаружены глубокие дефекты слизистой оболочки размером 2 на 1,5см, края несколько приподняты, мягкие, резко болезненные при пальпации. На небе, слизистой щек, губ отмечаются нежные белесоватые втянутые рубцы. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.

2. Как провести обезболивание СОПР?

3. Какие методики местного лечения наиболее эффективны?

4. Какие мероприятия обязательны в плане лечения?

5. Каковы сроки заживления поражений СОПР при данной патологии?

6. Больная О., 47 лет, обратилась с жалобами на периодическое появление во рту небольших болезненных язв. Страдает около двух лет. К врачу не обращалась. После полоскания антисептиком и смазывания мазями с антибиотиками наступало быстрое заживление. В последнее время высыпания участились. Три дня назад на слизистой оболочке нижней губы появилось болезненное пятно, которое через сутки изьязвилось.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке нижней губы слева отмечается эрозия диаметром 1,5 см, покрытая нежной фибринозной пленкой с венчиком гиперемии, резко болезненная при пальпации. Слизистая оболочка других отделов полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальнуюдиагностику?

3. Какие клинические формы данного заболевания выделяют?

4. Составьте план местного лечения заболевания слизистой оболочки полости рта.

5. Как называются тяжелые формы заболевания?

7. Больной Б., 25 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°С, недомогание, резкую боль при разговоре и приеме пищи.

Анамнез: Несколько дней назад после переохлаждения и обострения тонзиллита почувствовал общее недомогание, появление боли в мышцах и суставах. Рецидивы наступают в весенний период.

Объективно: При осмотре на коже тыльной поверхности кистей, выявлены округлые синюшные пятна диаметром 2,5 – 3 см с корочкой в центре. На отечной красной кайме губ – обширные кровянистые корки. Открывания полости рта ограничено. Симптом Никольского отрицательный.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения, решите вопрос о необходимости госпитализации;

4. Назначьте препараты местного лечения;

5. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания;

8. Больная Т., 45 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на образование болезненной эрозии на слизистой оболочки спинки языка. Со слов больной: вначале появился пузырь, который через некоторое время лопнул и образовалась болезненная поверхность.

Объективно: на слизистой оболочке спинке языка эрозия с обрывками пузыря по краю. Симптом Никольского положительный.

1.Поставьте диагноз.

2.Какие лабораторные методы могут подтвердить диагноз?

3. Как проверить симптом Никольского?

4. Какой патологический процесс подтверждается симптомом Никольского?

5. Какие группы препаратов используются для общего лечения?

9. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?

4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

10. Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи. Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта.

Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 26, 37 зубов, шероховатые композитные пломбы на17, 16, 15, 46, 47 зубах.

1. Проведите необходимое обследование.

2. Поставьте диагноз.

3. Назначьте общее лечение.

4. Назначьте местное лечение.

5. Составьте план санации полости рта.

11. Больная С., 52 года, обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на слизистой оболочке полости рта и в углах рта, повышенную жажду.

Анамнез: признаки заметила в течение нескольких месяцев, поласкает рот настоем ромашки. Длительно применяла антибиотики.

Объективно: красная кайма губ сухая, в углу рта справа заеды, покрытые белым творожистым налетом. На слизистой оболочки щеки справа наблюдается белый налет, после удаления которого обнажается гиперемированная, местами эрозированная слизистая оболочка.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего применения;

5. Дайте рекомендации по профилактике данной патологии;

12. Больная В., 46 лет, обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности слизистой оболочки полости рта, захватывая и дорсальную поверхность языка. Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся слизистая оболочка полости рта, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия;

5. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания;

13. Больной В, 19 лет, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Анамнез: в течение 2-х лет отмечается кровоточивость десен, боли появились в течение 3-х дней.

Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над полупрорезавшимся третьим моляром.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назначьте средства для уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации;

5. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания;

14. Больной Ф., 45 лет, обратился к врачу с жалобой на появление белого пятна в области угла рта справа. Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии.

Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план местного лечения:

4. Назначьте препараты, обладающие кератолитическим действием;

5. В чем заключается профилактика данной патологии?

15. Пациент М., 46 лет, обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки, сухость в полости рта.

Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет.

Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение – серовато белое с красными вкраплениями.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Какие лекарственные препараты для местного лечения можно назначить?

5. Профилактика данной патологии.

16. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи, сухость в полости рта. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и случайном прикусывании слизистой оболочки щеки.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф слизистой оболочки в виде ограниченных бляшек с шероховатой поверхностью. При пальпации участок слизистой оболочки плотный, безболезненный. При поскабливании шпателем налет не снимается.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назовите препараты для местного применения;

5. В чем заключается профилактика данного заболевания;

17. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3 на 0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.

5. Какой из физиотерапевтических методов можно назначить?

18. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж., 40 лет, с жалобами на боль в области 16 зуба. Анамнез: неделю назад больной был на приеме у врача-стоматолога по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Была поставлена девитализирующая паста под повязку из искусственного дентина.

Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка, покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Слизистая оболочка маргинальной десны отечна, гиперемирована. Полость зуба закрыта повязкой не герметично.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой вид травмы слизистой оболочки произошел?

3. Какие антидоты мышьяка применяются для нейтрализации?

4. Какие вещества применяются для нейтрализации кислоты при попадании ее на слизистую оболочку полости рта?

5. Составьтепланлечения.