

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2018 году подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Стоматология»

Ситуационная задача 1 [K002105]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ситуационная задача 2 [K002106]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку 2.6 зуба.

Ситуационная задача 3 [K002107]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ситуационная задача 4 [K002108]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб– на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ситуационная задача 5 [K002110]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ситуационная задача 6 [K002113]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб . Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.5 зуб– коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.



Вопросы:

1. Определите план лечения 1.5 зуба.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ситуационная задача 7 [K002117]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г.Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 8 [K002118]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 9 [K002119]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 10 [K002120]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 11 [K002121]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 12 [K002122]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 13 [K002123]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 14 [K002124]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ситуационная задача 15 [K002125]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

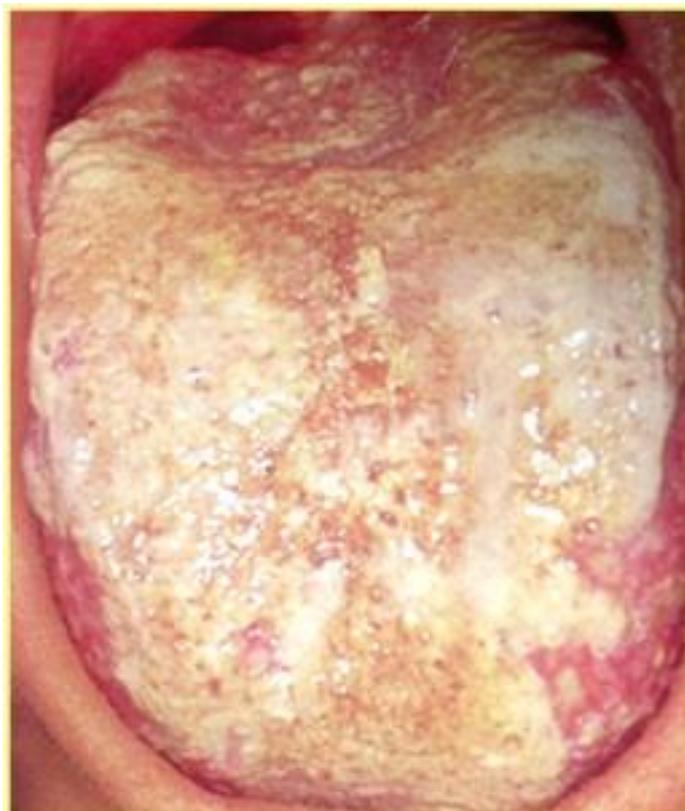
Основная часть

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз заболевания, профилактика.

Ситуационная задача 16 [K002126]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 20 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения при данной патологии.

Ситуационная задача 17 [K002127]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите принципы профилактики.

Ситуационная задача 18 [K002128]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н. 36 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

Ситуационная задача 19 [K002129]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Д. 39 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось.

При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов. В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.



Вопросы:

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача 20 [K002130]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка И. 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей.

При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте прогноз данного заболевания.
5. Составьте план комплексного лечения.

Ситуационная задача 21 [K002131]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 14 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования и комплексного лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

Ситуационная задача 22 [K002132]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка К. 23 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва 1×1,2 см. блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями, в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.



Вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Тактика врача-стоматолога при определении плана лечения.

Ситуационная задача 23 [K002133]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А. 82 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта.

В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиночными протезами в течение 11 лет.

При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая.

При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съёмных пластиночных протезов неудовлетворительная.



Вопросы:

1. Укажите причину патологических изменений в углах рта.
2. Назовите необходимый метод обследования для уточнения диагноза.

3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача 24 [K002134]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Д. 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.





Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача 25 [K002565]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А. 66 лет направлена к врачу-стоматологу-хирургу для хирургической санации полости рта (удаление 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	R	П			0	0	П		П	R	R	R	0

Диагноз: хронический периодонтит 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов.

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

Ситуационная задача 26 [K002566]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный 2.6 зуб. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: лунка удалённого 2.6 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация её с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

Зубная формула:

О	П	П											О	С	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	К	П									П		К	П	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные осложнения.

Ситуационная задача 27 [K002567]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твёрдого нёба слева, болезненность при приёме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в 2.4 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот тёплым раствором ромашки. Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль и припухлость со стороны твёрдого нёба. Повысилась температура тела.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает, считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,9 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. При пальпации поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабоболезненный.

В полости рта: 2.4 зуб под пломбой. Зуб изменён в цвете. Перкуссия 2.4 зуба слабоболезненна. На твёрдом нёбе в области 2.4 зуба определяется припухлость полушаровидной формы. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отёчна, пальпируется инфильтрат с размягчением и флюктуацией.

Зубная формула:

С	П	П	П		П	П					П	П	П	П	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
С	П	П	П	П						П	П		П	П	С

На рентгенограмме: в области верхушки корня 2.4 зуба отмечается очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Возможное местное осложнение.

Ситуационная задача 28 [K002568]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

О	П	С								П	П		П		О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		0											0	П	0

На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован.

ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 29 [K002569]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

	П	П	П										П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	0												С		0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 30 [K002570]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент П. 51 год жалуется на постоянную боль в области нижней челюсти слева, отдающую в ухо и висок. Боль усиливается во время еды. Отмечает общую слабость, нарушение сна.

Развитие настоящего заболевания: три дня назад удалён 3.7 зуб, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удалённого зуба, приём пищи стал затруднённым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Хронический пиелонефрит.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабо болезненное, в полном объёме. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, болезненный.

В полости рта: в лунке 3.7 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

	К	К	К	К		К	К	К	К	К	О		П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П		К	К									П	О	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 31 [K002571]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Б. 25 лет обратился к врачу-стоматологу для удаления неправильно расположенного 4.5 зуба.

Развитие настоящего заболевания: 4.5 зуб прорезался в 14 лет в сторону языка, мешает во время приёма пищи и при разговоре.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: 4.5 зуб интактный, расположен с язычной стороны альвеолярной части нижней челюсти. 4.4 и 4.6 зубы контактируют. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отёчна, местами эрозирована. Пальпация слабоболезненна.

Зубная формула:

0													С	С	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
С		П												С	С

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Какое местное осложнение развилось у пациента?

Ситуационная задача 32 [K002573]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области 1.1 зуба, из которого выделяется гной.

Развитие настоящего заболевания: 1.1 зуб был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесённой простуды 1 месяц назад, 1.1 зуб стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: 1.1 зуб под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым.

Зубная формула:

С	К	П	П/С				К						С	С	О	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
С	К	П/С		П/С									П/С	О	П/С	С

На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня 1.1 зуба без чётких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбирочным материалом на 2/3. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 33 [K002574]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Т. 23 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную боль позади второго моляра на нижней челюсти слева, усиливающаяся при жевании, ограниченное открывание рта, слабоболезненное глотание.

Развитие настоящего заболевания: боль беспокоит периодически в течение одного года. За последние несколько дней боль значительно усилилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабоболезненное, ограниченное до 3 см между центральными резцами. При пальпации определяется увеличенный единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, слабо болезненный, подвижный.

В полости рта: 3.8 зуб покрыт гиперемированным и отёчным капюшоном слизистой оболочкой на 3/4 окклюзионной поверхности. Прорезался один медиально-щёчный бугор зуба. Пальпация слизистой оболочки и капюшона болезненна, из-под капюшона выделяется гной.

На рентгенограмме: 3.8 зуб имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра. Определяется деструкция кости у дистального края коронки зуба, распространяясь вдоль корня. Очаг разрежения имеет полулунную форму.

Зубная формула:

О	С	С											С	С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		С											С		

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 34 [K002575]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка О. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, подъём температуры тела до 38°C. Боль позади второго моляра нижней челюсти справа, невозможность разжёвывания пищи. Боль отдает в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, болезненное глотание.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: выраженный отёк тканей в заднем отделе поднижнечелюстной и нижнем отделе щёчной областей. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы. 4.8 зуб прорезался через слизистую оболочку дистальными буграми, в нем определяется кариозная полость. Ограничение открывания рта до 1,5 см между центральными резцами. Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба мудрости и приподнятого кверху инфильтрированного капюшона отёчна и гиперемирована.

Отёк распространяется на слизистую оболочку крыловидно-нижнечелюстной складки, нижнего свода преддверия рта на уровне моляров, нёбно-язычной дужки, щеки и мягкого нёба. Пальпация капюшона и окружающих тканей резко болезненна. В позадиомолярной области определяется инфильтрат, переходящий на наружную поверхность альвеолярной части челюсти.

О		П											П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
С	П												П/С		

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 35 [K002576]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 31 года обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, боль в области нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа, ограничение открывания рта.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области 4.7 зуба. Пять дней тому назад вновь появилась боль в этом зубе. За три недели до этого у больной был грипп. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала Нурофен, полоскала рот содовым раствором. На следующий день боль в зубе несколько стихла, появилась припухлость лица, стал плохо открываться рот. Температура повышалась до 37,5°C

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 ударов в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст.

Конфигурация лица изменена за счёт отёка нижнего отдела щёчной, поднижнечелюстной и околоушно-жевательной областей. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Местный статус: впрдверии рта наблюдается гиперемия и отёк слизистой оболочки альвеолярной части, переходной складки на уровне 4.6, 4.7, 4.8 зубов. Переходная складка уплощена и сглажена. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. Открывание рта 25 мм между центральными резцами. Перкуссия 4.7 зуба слабобезболезненна. Перкуссия 4.6; 4.8 зубов безболезненна. В 4.7 зубе глубокая кариозная полость. В 4.6 и 4.8 зубах – фиссурный кариес.

Зубная формула:

О		П				К	К	К					П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
С	С	С											П		

На рентгенограмме: у верхушек корней 4.7 зуба разрежение костной ткани с нечёткими границами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 36 [K002577]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н. 38 лет обратился в клинику с жалобами на новообразование с гнойным отделяемым в нижнем отделе щеки слева.

Развитие настоящего заболевания: два года назад в области левой щеки появилось слабоболезненное плотное образование округлой формы. К врачу не обращался. Год назад кожа над образованием покраснела образование нагноилось и произошло самопроизвольное вскрытие очага, и через образовавшийся свищевой ход выделился гной, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C, пульс 78 ударов в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст.

Местный статус: в нижнем отделе щёчной области слева определяется свищевой ход со скудным серозно-гнойным отделяемым. Устье свищевого хода втянуто и расположено в воронкообразном углублении кожи, из него выбухают грануляции. В поднижнечелюстной области слева определяется увеличенный до 1 см, подвижный слабоболезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки в области 3.6, 3.7 зубов отёчна. При пальпации наружной поверхности альвеолярной части челюсти и переходной складки обнаруживается плотный рубцовый тяж, который идет от альвеолы 3.7 зуба к очагу в мягких тканях. Пальпация безболезненная. Коронки 3.6, 3.7 зубов разрушены полностью, перкуссия их безболезненная.

На рентгенограмме: в области верхушек корней 3.7 зуба разрежение костной ткани без чётких границ. Линия периодонта в верхушечных частях корней не видна. Компактная пластинка стенки альвеолы обнаруживается только в боковых отделах. У верхушек корней 3.6 зуба умеренное расширение периодонтальной щели.

Зубная формула:

О		П											П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
С	П/С												Pt	Pt	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 37 [K002578]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: периодически боль в 3.6 и 3.7 зубах появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5°C, к врачу не обращался.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное.

В полости рта: коронки 3.5, 3.6, 3.7 зубов частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне 3.5, 3.6, 3.7 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат.

На ортопантограмме у верхушек корней 3.6, 3.7 зубов определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,3-0,5 см. с нечёткими, неровными контурами.

Зубная формула:

О	О	К	К	К									К	К		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
С	О	П/С										О	П/С	Pt	Pt	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 38 [K002579]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение 1.5 зуба по поводу кариеса.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены.

В полости рта определяется незначительная отёчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области 1.5, 1.4, 1.3 зубов и деформация альвеолярного отростка за счёт его утолщения - «вздутия». Симптом пергаментного хруста отсутствует. 1.5, 1.4 зубы под пломбой. 1.3 зуб – интактный.

При рентгенологическом исследовании выявляется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами в области верхушек корней 1.5, 1.4, 1.3 зубов округлой формы, с чёткими контурами. Корневые каналы зубов не запломбированы.

Зубная формула:

О	О	П	П	П								К	К		О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	О	П										О		П	П	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 39 [K002580]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 19 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли позади второго моляра и в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2 дней.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Определяется увеличенный и болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Открывание рта свободное.

В полости рта: в области прорезывающегося зуба мудрости визуализируются два медиальных бугра 3.8 зуба. Дистальные бугры покрыты гиперемированным, отёчным капюшоном слизистой оболочки. Пальпация капюшона болезненна, из-под него выделяется серозно-кровянистый экссудат.

Зубная формула:

О	О	П	П	П									К	К		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	О	П										О		П	П	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 40 [K002581]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ф. 35 лет обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, припухлость щеки слева.

Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей щёчной и околоушно-жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 2.5, 2.6, 2.7 зубов. Коронковая часть 2.7 зуба полностью разрушена, его перкуссия слабоболезненна.

На рентгенограмме в проекции верхушки медиального-щечного корня 2.7 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами.

Зубная формула:

О	О	П	П	П								П	П/С	Рt	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	П									О		П	П	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 41 [K002582]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка С. 42 лет обратилась в клинику с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температура тела до 37,7°С.

Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено.

В полости рта: в проекции 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубов слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки с вестибулярной стороны гиперемирована, отёчна. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. 4.1 зуб подвижен, II степени, перкуссия его слабоболезненна.

На рентгенограмме в проекции вершины корня 4.1 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами. Канал корня 4.1. зуба не запломбирован.

Зубная формула:

О	О	К	К			К	К	К	К			К	К	К	О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	О	К	К				2 ст					П	П	К	К	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 42 [K002583]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка В. 35 лет обратилась к врачу-стоматологу по поводу острой боли в зубах на верхней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица, повышение температура тела до 38°C.

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня 1.4 зуба и цистэктомия. Три дня назад появилась острая боль в 1.4 зубе, которая затем распространилась на соседние зубы и участок челюсти. Присоединилось общее недомогание, отмечала подъём температуры до 39°C.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей подглазничной, щёчной областей справа. Открывание рта свободное.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка и переходной складки в области 1.3, 1.4, 1.5 зубов гиперемирована, отёчна как с вестибулярной, так и с нёбной стороны. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. 1.3, 1.4, 1.5 зубы подвижны, перкуссия 1.4 зуба слабоболезненна, 1.3 и 1.5 зубов резко болезненна. Десна вокруг 1.4 зуба отёчна, цианотична, отслоена от альвеолярного отростка, при надавливании из-под нее выделяется гной.

По данным рентгенограммы: в области верхушек корней 1.4 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «языков пламени».

Зубная формула:

О			П	П	П								К		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О		К									П	П		К	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 43 [K002584]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент П. 37 лет предъявляет жалобы на боли в участке нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей щёчной области справа.

Развитие настоящего заболевания: боль в 4.6 зубе появилась пять дней назад. К врачу не обращался. Принимал самостоятельно Пенталгин. День назад боль в зубе несколько уменьшилась, однако появилась припухлость в щёчной области справа.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей щёчной области справа. Кожа в области отёка не гиперемирована, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, слабоболезненны при пальпации с обеих сторон.

В полости рта: коронковая часть 4.6 зуба разрушена, перкуссия безболезненная. Переходная складка в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов сглажена, гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат и флюктуация.

На рентгенограмме в области верхушек корней 4.6 зуба определяется очаг деструкции костной ткани без чётких границ.

Зубная формула:

О			П	П	П								G		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П/С	R		П							П	П	П/С	К	О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 44 [K002866]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 67 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на опухоль в околоушно-жевательной области справа.

В анамнезе выяснено, что опухоль заметила около 15 лет назад, растёт медленно. К онкологу по поводу этого образования обратилась неделю назад, проведена пункционная биопсия опухоли, после получения результата онколог направил на хирургическое лечение к челюстно-лицевому хирургу.

Из общих заболеваний отмечает редкие повышения АД, назначенные участковым терапевтом лекарства принимает ежедневно.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание увеличение объёма околоушной области справа, кожные покровы в цвете не изменены, мимические движения одинаковы с обеих сторон. При пальпации объёмное образование представлено безболезненной опухолью округлой формы, 6×8 см, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, относительно подвижной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами



Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для госпитального хирургического лечения?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии
4. Опишите примерный протокол предлагаемой Вами операции.
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 45 [K002867]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в височной области справа.

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

При внешнем осмотре на увядающей коже правой околоушно-жевательной области имеется бугристое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование, 1,5×1,1 см, цвет от коричневого до оттенка какао (пятнистое, типа цветной капусты поверхность). При пальпации опухоль кожи на широком основании, инфильтрации нет, подвижная, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 46 [K002868]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 32 лет впервые обратился к врачу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе.

Из анамнеза выяснено, что образование заметил полгода назад, появилось как «простуда», лечился народными средствами, однако патологический процесс не разрешался. Работает водителем большегрузной машины, часто бывает в длительных командировках.

При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу влево от срединной линии имеется язва неправильной формы 0,8×0,9 см, покрытая коркой. При пальпации инфильтрации в основании новообразования нет, безболезненное, при попытке снять корку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 47 [K002869]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 44 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрастания десны и невозможность пользоваться старыми съёмными зубными протезами.

Из анамнеза выяснено, что изменения появились месяца 3 назад, размеры разрастаний увеличиваются. Имеющимися протезами, возрастом более 10 лет, с трудом пользуется во время еды.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта вне патологического образования розовая, влажная, без патологических элементов. Альвеолярные отростки беззубые, мало выраженные, тонкие. В области десны и переходной складки (место борта протеза) верхней челюсти в проекции отсутствующих 1.5 – 2.1 зубов разрастания гиперемированной слизистой в виде фартуков и фестонов. Пальпаторно инфильтрация в основании отсутствует, консистенция разрастаний плотноэластическая, безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 48 [K002870]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 81 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе.

Из анамнеза выяснено, что образование заметила около года назад, появилось как «простуда», лечилась народными средствами, однако патологический процесс не разрешался, образование разрасталось. До этого не обращалась к специалисту, так как жила на даче, обрабатывала участок, было некогда. На учёте у специалистов не состоит, вообще медицине не очень доверяет.

При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу вправо от срединной линии имеется опухоль, возвышающаяся на окружающимися тканями, 2,5×2,0 см с папиллярными выростами, местами покрытая корочками. При пальпации определяется инфильтрация в основании, болезненности нет, при попытке снять корочку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в подчелюстных областях по одному с каждой стороны, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, 1,5×1,1см. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Полные зубные протезы, пользуется ими 11 лет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Каковы принципы лечения установленной нозологии?
5. Обозначьте по классификации TNM диагноз представленной пациентки.

Ситуационная задача 49 [K002871]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 57 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль десны в области верхней челюсти справа.

Из анамнеза выяснено, что вырост десны появился месяца 3 назад, быстро увеличивается. К стоматологу обращается редко по мере появления жалоб. На учёте у медиков не состоит.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. В области альвеолярного отростка верхней челюсти справа визуализируется бугристая опухоль на ножке размерами 2,0×1,6 см, слизистая над ней инъецирована. Пальпаторно инфильтрация в основании опухоли отсутствует, консистенция плотная, безболезненная. В области опухоли и в полости рта разрушенные зубы, корни.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 50 [K002872]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу после лечения воспаления кости в районной поликлинике по направлению врача-стоматолога общей практики.

Из анамнеза выяснено, что месяц назад после переохлаждения появилась припухлость подбородка, повысилась температура тела. Районный стоматолог, к которому обратился больной, сделал разрез во рту, назначил таблетки. Лечился у районного стоматолога 5 дней, он предположил наличие кисты в кости. На учёте у специалистов не состоит.

При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила деформаций её. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4.5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Чуть выше переходной складки в области 4.1-3.2 зубов линейный рубец. Проведена ОПТГ.



Вопросы:

1. Опишите представленную ОПТГ.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

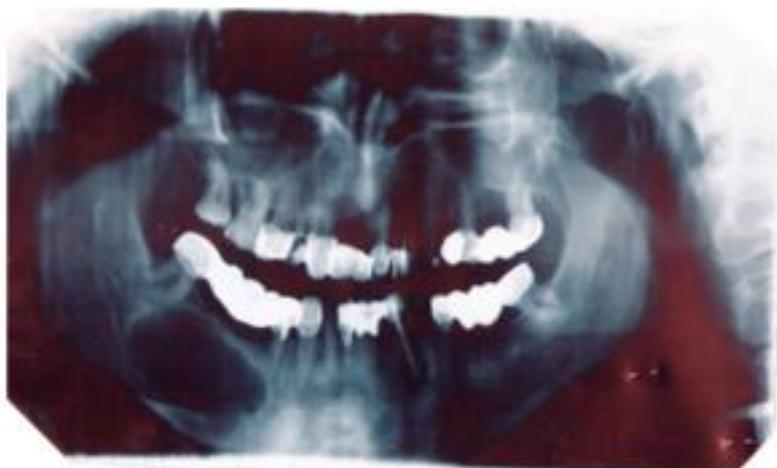
Ситуационная задача 51 [K002873]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 34 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу для решения вопроса по установке имплантатов, желает заменить имеющиеся ортопедические конструкции. На руках ОПТГ.

При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила деформаций её. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды выполнены несъёмными металлическими конструкциями.



Вопросы:

1. Опишите представленную ОПТГ.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Какие осложнения возможны при дальнейшем течении этого заболевания?
4. Какие дополнительные методы обследования и подготовки целесообразно провести на догоспитальном этапе?
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Ситуационная задача 52 [K002874]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 45 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на болезненную припухлость в области угла нижней челюсти справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что неделю назад удалил 4.8 зуб в другом городе. Был в отпуске, заболел зуб, обратился к дежурному врачу-стоматологу, был удалён 4.8 зуб. Рекомендовано пить таблетки, однако, после облегчения он не пил таблетки. В поезде при возвращении вновь появились боли, припухлость, повысилась температура тела.

Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области угла и ветви нижней челюсти справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный болезненный инфильтрат, соответствующий m.masseter, 4,5×4 см с чёткими границами. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Определяется ограничение открывания рта до 3 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. В лунке 4.8 зуба содержатся остатки распавшегося сгустка крови, стенки её покрыты серым налетом с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Ситуационная задача 53 [K002877]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём в районную стоматологическую поликлинику к врачу-стоматологу-хирургу обратилась мама с ребёнком 3 месяцев с жалобами на повреждения кожи носа.

Ребёнок родился от 1 беременности в срок с дефектом в области лица, находится с рождения на диспансерном учёте в краевом центре реабилитации детей с врождённой челюстно-лицевой патологией. Патологические высыпания на коже связывает с использованием эластической повязки, изготовленной при последнем посещении (месяц назад) специалиста Центра.

Мальчик развит в соответствии с возрастом, активный, в области лица типичная врождённая патология (фото). Кожа носа (кончик, спинка и частично крылья) скарифицирована, пигментирована, кое-где покрыта чешуйками. Пальпация области лица не доставляет ребёнку страданий, воспринимает её как игру.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите варианты лечения патологии, по поводу которой обратились в настоящее время.
3. Какие этапы реабилитации таких детей Вы знаете?
4. Какие специалисты (кроме стоматологических специальностей) необходимы в Центре реабилитации детей с врождённой патологией ЧЛЮ?
5. Какие методические основы заложены в восстановительное хирургическое лечение врождённой патологии?

Ситуационная задача 54 [K002878]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 36 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу по направлению врача-стоматолога-ортопеда с жалобами на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов, щели между 1.1 и 2.1 зубами. Врач-стоматолог-ортопед готов провести косметические мероприятия 1.2, 1.1, 2.1 зубов, но предварительно рекомендовано создать достаточную глубину преддверия полости рта во фронтальном отделе верхней челюсти у врача-стоматолога-хирурга.

Внешне лицо без патологических симптомов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отведение верхней губы затруднено из-за уздечки верхней губы, которая в виде тяжа толщиной 2 мм вплетается в гребень альвеолярного отростка между шейками 1.1 и 2.1 зубов. При пальпации уздечка плотная безболезненная. Диастема 2 мм. Высота коронки 2.1 зуба больше высоты коронки 1.1 зуба. Коронки 1.2 и 1.1 зубов с дефектами. Перкуссия 1.2, 1.1, 2.1 зубов безболезненна. Свод преддверия полости рта верхней челюсти в остальных отделах достаточной глубины.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, требующий лечения у врача-стоматолога-хирурга.
2. Какие дополнительные методы обследования перед хирургическим вмешательством целесообразно провести?
3. Предположите возможные варианты хирургического лечения и условия их проведения.
4. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём пластики местными тканями – закрытие фигуры ромба.
5. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём перемещения углообразных лоскутов.

Ситуационная задача 55 [K002879]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 62 года впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость верхней губы слева. Заболела остро 3 дня назад, появился «прыщик» на коже губы справа, привязывала «алой» и мазь, которую дала соседка. К медицинским работникам ходит редко, поэтому на учёте у них не состоит. На заслуженном отдыхе 6 лет, живёт в частном доме за городом.

Термометрия тела – 37,4°C ; АД – 140/90 мм рт. ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре верхняя губа слева припухла, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основанием 2,5 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. При бимануальной пальпации верхней губы связи инфильтрата с челюстью и зубами нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды неполные, однако разрушенных зубов нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту?
4. Стандарт лечения этой больной.
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

Ситуационная задача 56 [K002880]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели был на сплаве, дней 5 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, привязывал печёный лук, солёную воду, водку, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу.

Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5×4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные, зубы санированы. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Ситуационная задача 57 [K002881]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 69 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,2 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъемным ортопедическим конструкциям.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?
3. Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на до лечебном этапе?
5. Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?

Ситуационная задача 58 [K002882]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

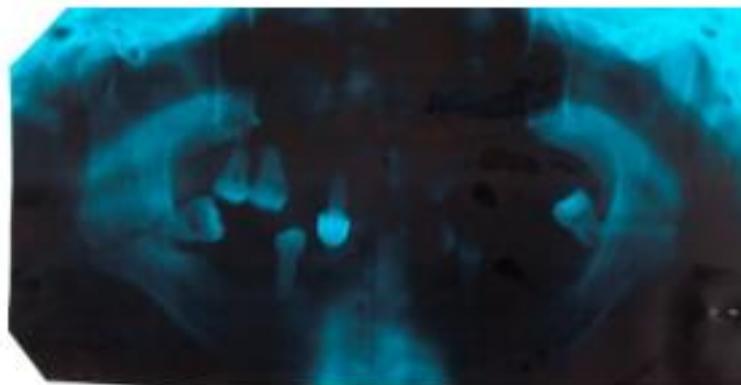
Основная часть

Мужчина 61 года направлен в клинику ЧЛХ врачом-стоматологом-хирургом из районной стоматологической поликлиники для госпитального лечения. Жалобы на недомогание, боли и припухлость в области нижней челюсти справа.

Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад была травма лица. По поводу установленного ангулярного перелома нижней челюсти справа лечился (раза 3 был на приеме, 2 недели носил повязку, поддерживающую нижнюю челюсть) амбулаторно. Неделю назад стал болеть последний нижний зуб на нижней челюсти справа, полоскал рот раствором соды, 3 дня назад припухло под челюстью, со вчерашнего дня отмечает общий дискомфорт.

Термометрия тела – 37,8, АД – 130/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту. Конфигурация лица изменена из-за отека мягких тканей подчелюстной области справа, кожа в цвете над ней гиперемирована, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат соответственно подчелюстному треугольнику справа. Симптомы не прямой нагрузки (Ходаровича и Рауэра) отрицательны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус нефиксирован из-за отсутствия зубов, имеются 1.8, 1.7, 1.3, 3.8, 4.5, 4.8 зубы, обильно покрытые зубными отложениями, корни их оголены на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ величины корня, подвижность 2 степени. Имеется припухлость с оральной и вестибулярной сторон альвеолярного отростка в области 4.8, 4.7 зубочелюстных сегментов, гиперемия слизистой. Патологической подвижности нижней челюсти нет. Крыловидно-челюстные складки выражены одинаково с обеих сторон. Зев чистый.

На ОПТГ имеется щель (1,5 мм) перелома, идущая от верхушек 4.8 зуба к нижнему краю угла нижней челюсти, края отломков неровные; 4.8 зуб в остеопорозной кости на $\frac{1}{2}$ величины корня.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Каков порядок оказания помощи этому больному?
3. С какими заболеваниями дифференцируют вышеописанный патологический процесс?
4. Опишите протокол операции вскрытия флегмоны поднижнечелюстного пространства.
5. Какие осложнения вскрытия флегмоны встречаются?

Ситуационная задача 59 [K002883]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 36 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на наличие острого предмета на нёбе. «Может, кость от пищи застряла», - со слов больного.

Анамнез болезни выяснить не удалось из-за асоциального состояния: нет дома, живёт, где придётся, не работает, безразлично относится к своему физическому состоянию.

Термометрия тела – 37,4°C; АД – 140/90 мм рт. ст.; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре кожа лица инъецирована сосудами, кое-где имеют место белого цвета рубцы от 1,5 до 2,0 см длиной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус не фиксирован из-за отсутствия большего количества зубов. В передней трети нёба почти по средней линии имеется дефект её, из него видна шероховатая серого цвета кость, подвижная; при глубоком зондировании сообщения с носовой полостью нет, зонд упирается в плотную кость.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больному?
3. Какие методы обследования больного необходимы по Стандарту?
4. Опишите протокол операции этому больному.
5. Назовите этапы развития секвестрирующей формы хронического остеомиелита.

Ситуационная задача 60 [K002884]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мужчина 34 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на болезненную припухлость в области скуловой дуги слева, боли в последнем зубе на верхней челюсти слева, затруднённое открывание рта, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что после переохлаждения (сельхозработы) неделю назад появились насморк, недомогание; лечился мёдом и горячим молоком. Дня три назад ощутил боли в зубах верхней челюсти слева, стал полоскать рот Лесным бальзамом. Пришло время менять имеющиеся протезы (им 8 лет) на протезы на имплантатах, всё откладывал «на лучшие времена». К вечеру вчерашнего дня появилась припухлость, стал плохо открываться рот.

Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги слева, припухлость имеет форму песочных часов, кожа над припухлостью не изменена. Пальпаторно инфильтратов в области припухлости не определяется, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает с ограничением, 3,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Пальпация свода преддверия полости рта в области верхней челюсти слева безболезненна, инфильтрирована в ретротуберальной области. По гребню альвеолярного отростка слева за 2.7 зубом имеется дефект слизистой 4×5 мм, видна эмаль зуба, даже дотрагивание до неё резко болезненно. Перкуссия 2.7 зуба безболезненна. Представлена ОПТГ.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите представленную ОПТГ.
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Ситуационная задача 61 [K002885]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Женщина 26 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли при глотании справа. Считает себя больной 2 дня.

При внешнем осмотре лёгкая асимметрия за счёт отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Пальпаторно: кожа собирается в складку, инфильтратов нет, в подчелюстной области справа пальпируется подвижный, эластической консистенции, безболезненный лимфоузел 2,0×1,6 см, другие региональные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает щадяще, 4 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Имеет место отёк, инфильтрация и гиперемия слизистой альвеолярного отростка за 4.7 зубом (области 4.8 зубочелюстного сегмента), дефект её 08×0,6 см, в дефекте видна эмаль зуба. ОПТГ прилагается, при зондировании дефекта выделилась капля серозно-гнойного экссудата.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
3. Какие современные технологии целесообразно использовать при лечении пациентки?
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на догоспитальном этапе?
5. Опишите патологию в области 4.8 зубочелюстного сегмента на представленной ОПТГ.

Ситуационная задача 62 [K003516]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 77 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	П	П	П	О	О			П	П	О	О	О

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 зубов I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на $\frac{1}{4}$ в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4 зубов. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 зубов запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на $\frac{1}{2}$, 4.2, 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 63 [K003517]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 51 года.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	К	И	И	К	К	К	К	К	К	К	К	И	И	К	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				П								П	О	О	О

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7.

На 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На 3.4, 4.4 зубах имеются композитные пломбы. Остаточный корень 4.8 зуба.

На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на $\frac{1}{4}$ длины корней. Каналы 3.4, 4.4 зубов запломбированы на половину длины корневого канала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию (план терапевтического и хирургического лечения)?

Ситуационная задача 64 [K003518]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 25 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области 1.1, 2.1 зубов. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у 1.1 и 2.1 зубов пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилась сразу после лечения зубов. 3.6 зуб удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

I															
Зубная формула															
II								II							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0															

1.1 зуб восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70. 2.1 зуб восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.70.

Десневой сосочек в области 1.1 и 2.1 зубов отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль 1.1 и 2.1 зубов выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего 3.6 зуба деформаций не наблюдается. 3.5 и 3.7 зубы интактные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. На какую глубину, с точки зрения биомеханики, должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 65 [K003519]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 50 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов.

Анамнез заболевания: утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно при осмотре:

Зубная формула																
О	П	Р	О	О	П	П	С	С	С			О	Р	О	П	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	О	О	О			С	С	С	С			О	Р	О	П	Р

Зубы на верхней и нижней челюсти имеют равномерную атрофию костной ткани на 1/3. 3.1, 3.2, 4.1 зубы – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани 1/2, подвижность I-II степени. Корни 1.6, 2.5, 3.5, 3.8 зубов разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней 1.6, 3.8 зубов. ИРОПЗ 1.7, 2.7 зубов – 3.7-0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отёчна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов.

Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача 66 [K003520]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 75 лет.

Жалобы на плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного протеза на нижнюю челюсть.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней челюсти более 10 лет назад, тогда же был изготовлен полный съёмный протез. Жевательная группа зубов нижней челюсти была удалена около 5 лет назад по поводу осложненного кариеса. Был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть с гнутыми кламмерами на 4.4; 3.3 зубы.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	II	II					II	0	0	0	0	0

4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубы имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов равномерная костная атрофия на $\frac{1}{2}$ длины корней.

Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, связанную с несоответствием протезного ложа протезу.

Высота нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии снижена на 6-7 мм от положения физиологического покоя.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Перечислите, какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего полного съёмного пластиночного протеза (по автору).

Ситуационная задача 67 [K003521]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет.

Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции.

Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса 1.7, 1.5, 2.4, 2.6 зубов и протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	К	Ф	К								К	Ф	К	О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 1.7-1.5 зубы. 2.4-2.6 зубы соответствуют клиническим требованиям.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Каков современный способ фиксации съёмных протезов на беззубой челюсти?
5. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

Ситуационная задача 68 [K003522]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная У. 59 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней челюсти, боль в области 4.7 зуба.

Анамнез заболевания: зубы на верхней челюсти удаляли постепенно в результате осложнений кариеса, съёмный протез был изготовлен 10 лет назад, коронка на 4.7 зуб и мостовидный протез на нижней челюсти слева изготовлены 2 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П	К	С								К	К	Ф	К	О

Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется съёмный протез, который не фиксируется на протезном ложе.

На нижней челюсти имеется мостовидный протез 3.4, 3.5, 3.7 зубов, отвечающий ортопедическим требованиям. 4.6 зуб покрыт цельнолитой коронкой. Зонд свободно погружается под край коронки.

На рентгенограмме: 4.6 - разрежение в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрежение костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2×2 мм; 3.4, 3.5, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки.

4.7 зуб восстановлен световым композитом, краевое прилегание пломбы хорошее. Кариозная полость на 4.5 зубе заполнена размягчённым дентином.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Ситуационная задача 69 [K003523]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. 4.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	О	П/С	П										П/С		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		О											П		П/С

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 зубов - 80%, вторичный кариес на 1.6, 2.6, 3.7 зубах. 1.5, 3.5 зубы восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенограмме 1.6, 2.6, 3.7 зубов определяется неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

Ситуационная задача 70 [K003524]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М. 68 лет обратилась в стоматологическую клинику.

Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

Ситуационная задача 71 [K003525]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А. 32 лет с жалобами на разрушение коронковой части 2.4, 2.5 зубов, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: 2.4, 2.5 зубы ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около трёх лет назад произошло выпадение пломбы в 2.4 зубе и скол стенки 2.5 зуба.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0											С	С			0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0															0

2.4, 2.5 зубы разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%.

3.5 зуб – зубоальвеолярное удлинение, при смыкании имеется контакт с разрушенными 2.4 и 2.5 зубами.

На прицельной рентгенограмме каналы 2.4, 2.5 зубов запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.
5. Какова основная причина зубоальвеолярного удлинения?

Ситуационная задача 72 [K003526]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 46 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием 3.5, 3.6 зубов.

Анамнез заболевания: отсутствующие 3.5, 3.6 зубы были удалены вследствие кариеса и его осложнений в течение последних 10 лет. Имеющаяся коронка на 1.6 зубе изготовлена 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
		К										С			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	С				С							0	0	С	0

В полости рта на 1.6 зубе имеется искусственная коронка, отвечающая ортопедическим требованиям.

2.5, 2.6 зубы выдвинуты в сторону дефекта, а 3.4, 3.7 зубы наклонены в сторону дефекта. Кариес дентина 2.5, 3.7, 4.3, 4.7 зубов.

Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.

Ситуационная задача 73 [K003527]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А. 29 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 2 лет назад. 3.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
		П/С										П	П/С		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П/С		П										0		

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

1.6, 2.6, 4.7 зубы - ИРОПЗ 70-80%, кариес дентина.

2.5, 4.5 зубы восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенограмме: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturation, следы пломбировочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

Ситуационная задача 74 [K003528]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д. 25 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 4 лет назад. 2.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
		П/С		П								П	О		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П/С		П										П/С		

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

1.6, 2.6, 4.7 зубы - ИРОПЗ 70-80%, вторичный кариес.

2.5, 4.5 зубы восстановлены световым композитом.

На прицельной рентгенографии: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturация, следы пломбирочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

Ситуационная задача 75 [K003529]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 25 лет. Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области 3.6, 3.7 зубов.

Анамнез заболевания: 3.6, 3.7, 1.5, 2.4 зубы лечены по поводу кариеса.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
			П								П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
													П	П	

3.6, 3.7 зубы - ИРОПЗ – 0,5.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 3.6, 3.7 зубов гиперемирована, отёчна, легко кровоточит.

По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области 3.6, 3.7 зубов на ¼ длины корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Какова возможная причина возникновения патологии пародонта?

Ситуационная задача 76 [K003530]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 26 лет. Жалобы на изменение цвета фронтальной группы зубов верхней челюсти. Анамнез заболевания: 1.1, 2.2 зубы лечены по поводу осложнений кариеса. Объективно при осмотре:

Зубная формула															
			П			П	П	П	П		П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
													П		

1.2, 2.1 зубы – ранее лечены по поводу кариеса, пломбы занимают значительную часть вестибулярной поверхности. Цвет пломб не соответствует тканям зубов.

По рентгенологическим данным – 1.1, 2.2 – каналы корней зубов плотно obturated пломбирочным материалом на всём протяжении, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. Определяются твёрдые и мягкие отложения в области передних зубов на нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите, каким образом выверяются артикуляционные контакты.

Ситуационная задача 77 [K003531]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Н. 25 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области 1.1, 1.2 зубов. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у 1.1 и 1.2 зубов пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилась сразу после лечения зубов. 3.5 зуб удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
						П	П								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
												0			

1.1 зуб восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ - 0.7. 1.2 зуб восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ-0.70.

Десневой сосочек в области 1.1 и 1.2 зубов отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль 1.1 и 1.2 зубов выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину, с точки зрения биомеханики, должен погружаться штифт культевой вкладки для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 78 [K003532]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Я. 37 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области 3.4 зубов. Дискомфорт жевания на правой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у 3.4 зуба целостность пломбы нарушена. Слизистая оболочка в области зуба гипертрофированна. 4.6 зуб удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0															0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0									П				0

3.4 зуб восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.7.

Десна в области 3.4 зуба отёчна, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком с нависающими краями.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль 3.4 зуба выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневой канал запломбирован до апикального отверстия, разряжение в области верхушечного отверстия отсутствует.

В области отсутствующих 4.6, 4.7 зубов деформации не выявлено. 4.5 зуб интактный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину, с точки зрения биомеханики, должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 79 [K003533]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 48 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затруднённое пережёвывание пищи.

Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу не обращалась 3 года. Последнее удаление 1.8 и 2.8 зубов было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула																
О		П											П	П	О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
R	О	О	П	П									П	О	О	О

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена.

3.5 зуб - ИРОПЗ 40 - 50 %, ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбирочного материала к тканям зуба, откол части пломбы.

4.4 зуб - ИРОПЗ - 70 %.

4.8 зуб - коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень 4.8 зуба располагается вне зубной дуги.

На прицельной рентгенограмме 3.5, 4.5 зуба, изменений в периапикальных тканях не определяется. У 4.5, 3.5 зубов наблюдается полная obturация корневых каналов пломбирочным материалом на всем протяжении, 4.4 зуб – неполная obturация, прослеживаются следы пломбирочного материала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Ситуационная задача 80 [K003534]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 42 лет.

Жалобы на эстетический дефект зубных рядов.

Общие заболевания: остеопороз в анамнезе.

Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К врачу-стоматологу не обращался примерно два года.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	П/С	О	П/С										П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		П												П	

Коронковые части 1.7, 1.5 зубов восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная obturация, следы пломбирочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каковы показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок?

Ситуационная задача 81 [K003535]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Д. 43 лет.

Жалобы на застревание пищи в зубах верхней и нижней челюсти слева.

Общие заболевания: остеопороз и сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: зубы удаляли в результате осложнений кариеса. К врачу-стоматологу не обращался несколько лет.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
						П						П	О	П	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		П										П	О	П	

Коронки 2.5, 2.7, 3.5, 3.7 зубов восстановлены композитным материалом, выявлены сколы и нарушение краевого прилегания пломб, анатомическая форма зубов нарушена. 2.5, 2.7, 3.5, 3.7 - ИРОПЗ 70 – 80%.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 2.7, 3.5 – определяется плотная равномерная obturация на всем протяжении корневых каналов зубов; 2.5, 3.7 – следы пломбирочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Каковы показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок?

Ситуационная задача 82 [K003536]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Н. 45 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: полгода назад коронки 1.4, 1.7 зубов разрушились.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	R	П		R		П				П/С		С	О	С	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П	О	О	О	П	П	П/С				К	О	О	С	О

Коронка 1.4, 1.7 зубов разрушена (ИРОПЗ = 0,6), твёрдые ткани размягчены, при диагностическом препарировании по удалению размягчённых твёрдых тканей индекс ИРОПЗ снизился до 0,7. Подвижности корней не отмечается. Каналы корня 1.4 зуба запломбированы до верхушки. Нёбный канал корня 1.7 зуба запломбирован на $\frac{4}{5}$ от длины канала. 3.4 зуб покрыт искусственной коронкой. Искусственная коронка плотно охватывает шейку зуба, без разгерметизации. При зондировании 2.3, 2.5, 2.7, 3.7, 4.1 зубы имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план пародонтологического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача 83 [K003537]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась.

5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	R	0	0	0	0	0	0	R	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	П		П/С		П	П				П/С	К	К	К		0

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней 2.3, 1.5 зубов. 3.4-3.6 зубы покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При 3.3, 4.5 зубы имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план пародонтологического лечения.
4. Перечислите необходимые хирургические мероприятия для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача 84 [K003538]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В. 78 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съёмном протезе верхней челюсти, плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съёмном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0	К	0	0	0	0	К	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	К	К	К	Ф	Ф	К	К	0	0	0	0	0

Открытие рта свободное. 1.3, 2.3 зубы покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на 4.3, 3.3 зубы, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: 1.3, 2.3, 4.4, 4.3, 4.2 зубы без видимых изменений в периапикальных тканях, у 3.2, 3.3 зубов – разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечёткими границами размером от 2 до 3,5 мм.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.3 зубы, трещина в базисе протеза в области 2.3 зуба. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 3.3 зубы. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 5-6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на 4.4, 4.3, 4.2, 3.2, 3.3 зубы определяется подвижность 4.4, 4.3, 4.2 зубов I степени, атрофия костной ткани на $\frac{1}{3}$; 3.2, 3.3 – II степени, атрофия костной ткани более $\frac{1}{2}$.

Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача 85 [K003539]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	О	О	П	К	О	П	П	Р		П	П	О	Р	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	Р	О	О	К							П	П	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отёчна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на $\frac{1}{3}$, в области 3.1, 4.1 зубов на $\frac{2}{3}$. 3.1, 4.1 зубы подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и функциональным покоем составляет 4-5 мм.

Коронки на 1.3, 4.4 зубах штампованные, имеют дефекты нитрид титанового покрытия. Корни 2.2, 2.7, 4.7 зубов разрушены.

У 2.2 зуба на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с чёткими границами, 2 мм в диаметре; на R-грамме 2.7, 4.7 зубов отмечается разрежение костной ткани по бифуркации корней.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Ситуационная задача 86 [K003540]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Р. 26 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику передних зубов верхней челюсти, подвижность передних зубов на верхней челюсти.

Анамнез заболевания: две недели назад пациент, катаясь на мотоцикле без шлема, совершил аварию.

Во время аварии, падая с транспортного средства, сильно ударился об асфальт. В результате – перелом правой лучевой кости, сотрясение мозга, отлом коронковой части двух передних зубов на верхней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
		П ww						R	R						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		П ww										П ww		П ww	

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Носогубные и подбородочные складки не выражены.

Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области 1.1, 2.1 зубов – гиперемирована, отёчна.

Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти - отсутствуют коронковые части 2.1, 1.1 зубов. Корни данных зубов закрыты частично слизистой оболочкой. Сколы в пределах эмали 1.2, 2.2 зубов. Незначительная подвижность 1.2, 2.2 зубов (первая степень). В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах обеих челюстей. На 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубах имеются композитные пломбы.

На Rg наблюдается наличие корней 2.1, 1.1 зубов на уровне и ниже альвеолярной кости.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациента о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию?

Ситуационная задача 87 [K003542]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А. 32 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект: откол коронки 3.2 зуба.

Анамнез заболевания: откол 3.2 зуба произошёл накануне вечером во время приёма пищи.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	П	П	П										П		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0		П							R				П	П	0

При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть её выступает над уровнем десневого края до 3 мм.

На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется.

Вопросы:

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.
2. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
3. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинично-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

Ситуационная задача 88 [K003543]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная К. 72 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, зубными протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	R	R	0	0	0	R	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток значительно и неравномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Имеются корни 1.5, 1.4, 2.1 зубов. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

На прицельных рентгенограммах: у 1.5, 1.4, 2.1 зубов определяются изменения в периапикальных тканях, разрежение костной ткани от 2 мм до 4 мм; неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат – пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позади молярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой, при её пальпации отмечается болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите об особенности получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.
5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

Ситуационная задача 89 [K003544]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

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

Ситуационная задача 90 [K003545]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

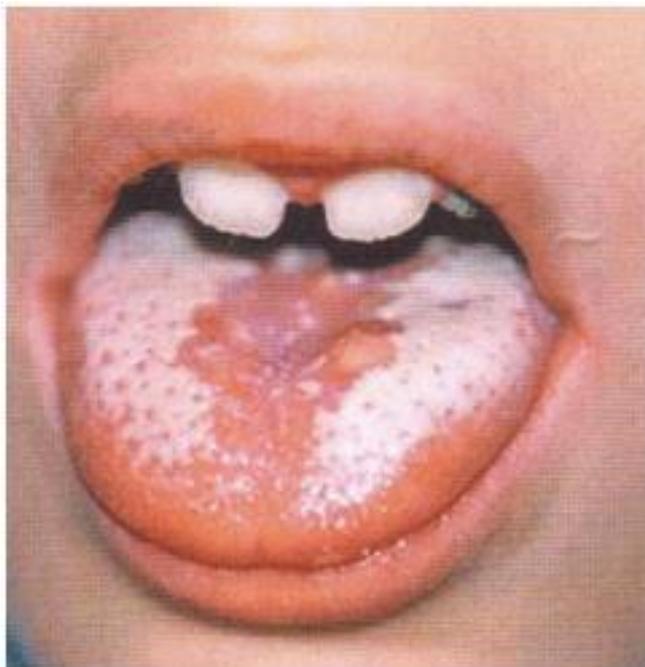
1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе.

Ситуационная задача 91 [K003546]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

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

Ситуационная задача 92 [K003549]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
4. План лечения.
5. Укажите сроки диспансеризации.

Ситуационная задача 93 [K003550]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 94 [K003552]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.





Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

Ситуационная задача 95 [K003553]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

Ситуационная задача 96 [K003554]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

Ситуационная задача 97 [K003555]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 3 лет. Ребёнок жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.



Вопросы:

1. Опишите клиническую картину (см. фото).
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

Ситуационная задача 98 [K003556]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твёрдых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечёте для уточнения диагноза?
5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

Ситуационная задача 99 [K003557]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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 (см. фото).



Вопросы:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 100 [K003558]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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 щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы.



Вопросы:

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

Ситуационная задача 101 [K003559]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 27 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области 1.1, 2.1 зубов
Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у 1.1 и 2.1 зубов пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. 3.6 зуб удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0							Π	Π							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0													0	0	

1.1 зуб восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ-0.70. 2.1 зуб восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.65.

Десневой сосочек в области 1.1 и 2.1 зубов отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль 1.1 и 2.1 зубов выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего 3.6 зуба деформаций не наблюдается. 3.5 и 3.7 зубы интактные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача 102 [K003560]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 84 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней и нижней челюсти более 10 лет назад в результате осложнений кариеса.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки.

При осмотре и пальпации выявлено отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.

Высокий свод нёба, выраженные альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки.

Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Перечислите функциональные пробы, которые необходимо провести при изготовлении съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на верхнюю челюсть.
5. Перечислите функциональные пробы, которые необходимо провести при изготовлении съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижнюю челюсть.

Ситуационная задача 103 [K003561]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 42 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются при накусывании.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров.

Аллергоanamнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: 2.6 зуб ранее лечен, розового цвета, под пломбой. Перкуссия болезненная, подвижности нет. Пальпация по переходной складке в проекции верхушки корня болезненна.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбирочного материала в нёбном канале, а в медиальном щёчном канале – тень инородного тела (часть дрельбора). У верхушки медиального щёчного корня 2.6 зуба разрежение костной ткани, размером 0,3×0,2 см, без чётких границ.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 104 [K003562]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной А. 43 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность и припухлость в области 1.4 зуба.

Развитие настоящего заболевания: связывает обострение процесса с перенесёнными простудными заболеваниями. Последнее обострение процесса было около месяца назад. Прошло самостоятельно.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: 1.4 зуб ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей $\frac{1}{3}$ коронки. Перкуссия болезненна, подвижности II степени. Пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня слабо болезненна. Определяется не функционирующий свищевой ход.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбирочного материала в каналах на $\frac{1}{4}$ длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с чёткими контурами, размером 0,3-0,4 см. Верхушки искривлены.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0															

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 105 [K003564]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная Н. 34 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на резкие боли в области 2.4 зуба при накусывании, озноб, температура тела до 37,5°C, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 2.4 зуб был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесённой простуды появилась слабая болезненность при накусывании. В связи с усилением болей три дня назад обратилась в стоматологическую клинику, где зуб был запломбирован. Рентгенологическое обследование не проводилось в связи с поломкой аппарата. Назначена медикаментозная терапия. Несмотря на проводимое лечение боли стали нестерпимыми, накусывание на зуб резко болезненно. Сутки назад боли уменьшились, но появилась болезненная припухлость на десне, и отёк щеки.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка левой щёчной области. Пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: местно: 2.4 зуб подвижен, перкуссия положительная. Слизистая оболочка в области 2.3; 2.4; 2.5 зубов гиперемирована, отёчна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области 2.4 зуба определяется разрежение костной ткани без чётких границ, размером 0,3×0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

											П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для данного больного?
3. Укажите особенности междисциплинарных взаимодействий врача-стоматолога-ортодонта и врача-челюстно-лицевого хирурга.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения?

Ситуационная задача 106 [K003565]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная О. 22 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на периодическое застревание пищи в области 3.7, 3.8 зубов. Неприятный запах и привкус во рту.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, пища стала застревать около полугода назад. Ранее такого не замечала.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоanamнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: 3.8 зуб прорезался дистальными буграми. Плотно прилежит к 3.7 зубу. При осмотре обнаружена кариозная полость на жевательной и частично дистальной поверхности 3.7 зуба, заполненная остатками пищи. Перкуссия 3.7, 3.8 зубов безболезненна, подвижности нет, зондирование полости слабо болезненно. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение 3.8 зуба. 3.7 зуб без изменений.

Зубная формула:

	П	П	П	П							П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
											П	П			С

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Укажите последовательность и особенности междисциплинарного взаимодействия врачей-стоматологов различных специализаций.
5. Перечислите возможные осложнения на этапах лечения.

Ситуационная задача 107 [K003566]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 30 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в 4.7 зубе, усиливающиеся при температурных раздражителях и в ночное время.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 зуб ранее не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: визуально коронка 4.7 зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет.

4.8 зуб прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7 зубу, перкуссия 4.8 зуба отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение 4.8 зуба. Медиальные бугры упираются в пришеечную область 4.7 зуба. В пришеечной области 4.7 зуба в точке контакта с бугром 4.8 зуба видна кариозная полость. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

О		П										П	П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	С	П													

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Укажите особенности хирургического этапа лечения при данном заболевании.

Ситуационная задача 108 [K003569]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 62 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровотечение из лунки ранее удаленного 1.1 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства, где с целью подготовки к протезированию, было проведено удаление корня 1.1 зуба. Удаление прошло без особенностей.

По прибытии домой почувствовал головную боль, лёгкое недомогание. Примерно через час из лунки удалённого зуба развилось кровотечение.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Отмечает периодическое повышение артериального давления, регулярно препараты не принимает.

Аллергоanamнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Пациент отмечает незначительную слабость, головокружение.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: лунка 1.1 зуба покрыта выбухающим сгустком, из-под которого сочится кровь. Видимых разрывов слизистой оболочки нет.

При рентгенологическом исследовании лунка 1.1 зуба без патологических теней. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

0		0	П	П	0	0	0	0	0		П		R		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П	Pt	П		П		0			R		0	Pt		

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Укажите особенности предоперационной подготовки, а также хирургического этапа лечения.

Ситуационная задача 109 [K003570]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной А. 72 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на колющие боли в течение месяца в области ранее удалённых зубов 2.4 и 2.5, усиливающиеся во время приёма пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, зубы были удалены в связи со значительной разрушенностью и подготовкой к съёмному протезированию. Колющие боли почувствовал почти сразу после удаления зубов.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, ИБС, гипертоническая болезнь (степень заболевания указать затруднился). Регулярно посещает кардиолога, выполняет все назначения врача.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: лунки 2.4, 2.5 зубов полностью эпителизированы. При пальпации по гребню альвеолярного отростка в области указанных зубов определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

При рентгенологическом исследовании: лунки 2.4, 2.5 зубов без патологических теней. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Укажите особенности предоперационной подготовки, а также хирургического этапа лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах лечения?

Ситуационная задача 110 [K003577]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделью назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 зуба на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня 1.1 зуба визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

Зубная формула:

		0										0			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0													

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 111 [K003578]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Д. 46 лет поступил в клинику с жалобами на наличие новообразования в толще щеки, изменение цвета кожи над ним.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, новообразование в виде плотно-эластического шарика появилось около 1 года назад. В течение времени новообразование незначительно увеличилось в размерах. Однако за последний месяц кожа над ним изменила цвет на синюшный, истончилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. В щёчной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаяны с подлежащими тканями, синюшного цвета на участке 1см². При пальпации под этим участком определяется округлое образование плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. От образования к телу челюсти пальпируется плотно-эластический тяж.

В полости рта коронковая и шеечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции вершины дистального корня 3.6 зуба к образованию в щёчной области.

		0											0		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0											R		

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 112 [K003579]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ш. 75 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в области ранее удалённого 1.3 зуба, неприятный запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, на следующий день после удаления 1.3 зуба появилась боль в области лунки удалённого зуба, распространяющаяся на половину челюсти. Боль постоянная, ноющего характера. Присоединился зловонный запах изо рта.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное, в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта лунка 1.3 зуба в стадии эпителизации. Слизистая оболочка устья лунки отёчна, гиперемирована, пальпация болезненная. Лунка заполнена пищевыми остатками, распавшимся сгустком, слизистая оболочка переходной складки в проекции лунки 1.3 зуба слегка отёчна и гиперемирована.

Зубная формула:

0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0			0	0	0	0		0	0	0	0	0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 113 [K003580]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ф. 39 лет поступил в клинику с жалобами на кровотечение из лунки ранее удалённого 3.5 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, несколькими часами ранее ему был удалён 3.5 зуб. Зуб был подвижен и удаление произошло быстро и без особенностей. Однако через несколько часов вечером началось кровотечение.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта лунка 3.5 зуба зияет. В лунке свежая кровь, сочащаяся в полость рта. Края слизистой оболочки лунки свободно подвижны. При высушивании лунки видна грануляционная ткань.

Зубная формула:

		0										0			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0										0			

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 114 [K003581]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ч. 68 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, 2.6 зуб ранее лечен эндодонтически. До последнего времени не беспокоил. Однако около года назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 2.6 зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта 2.6 зуб покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Визуализируется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 2.6 зуба, округлой формы, с чёткими границами, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, подвижности нет.

Зубная формула:

		0													
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0											0		

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 115 [K003582]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И. 76 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи, плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съёмными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съёмных протезов.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 4 мм.

Объективно при осмотре:



Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

У 1.3 зуба подвижность 2 степени, маргинальная десна в области опорного зуба незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней челюсти и нижней челюсти.

Пластиночные протезы на верхней челюсти и нижней челюсти не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти и нижней челюсти гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части н/ч – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, одиночно стоящий 1.3 зуб.

Данные дополнительных исследований: на прицельной рентгенограмме 1.3 зуба – канал запломбирован не до верхушки, отмечается расширение периодонтальной щели, атрофия костной ткани более $\frac{1}{2}$ длины корня.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.
5. Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полной адентии.

Ситуационная задача 116 [K003583]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 65 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области 4.7 зуба, кровоточивость дёсен.

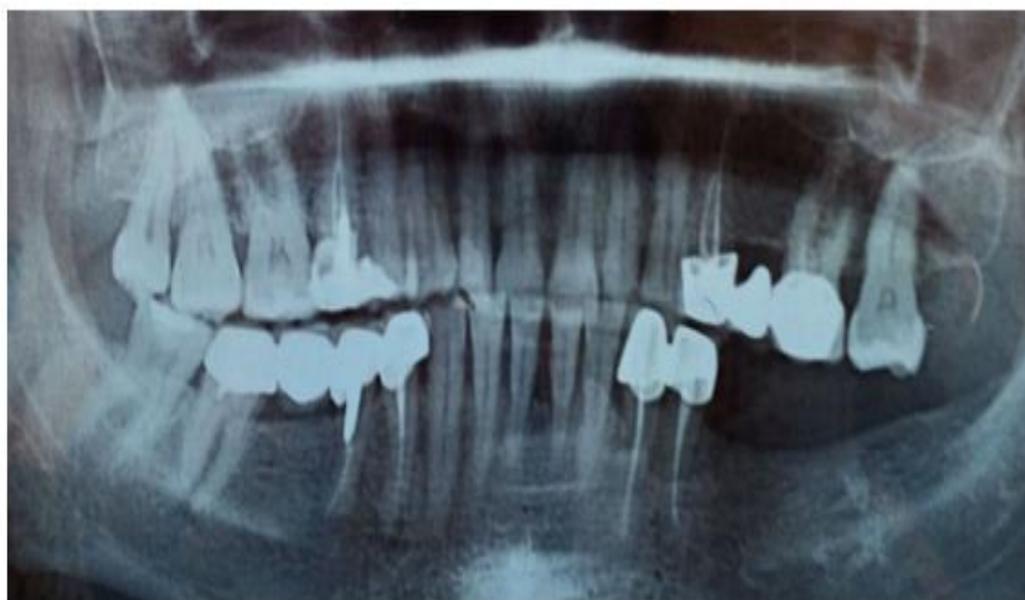
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение врача-стоматолога около 3 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

С	П	П	П/С	П	П	П	П					К	Ф	К	П/С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
П	К	Ф	К	К	П						К	К	О	О	О	О

В полости рта металлокерамические мостовидные протезы 2.4 -Ф – 2.6, 4.4-4.5-Ф-4.7, объединённые металлокерамические коронки 3.4- 3.3, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, дефекты керамической облицовки до металла). Имеется диастема между 3.1 и 4.1 зубами и трема между 4.1 и 4.2 зубами. Клиновидные дефекты 1.6 и 1.4 зубов. Прикус - ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области коронок и фронтальных зубов на нижней челюсти гиперемирована и отёчна. Гигиена полости рта неудовлетворительная, в области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов имеются поддесневые зубные отложения. Высота нижнего отдела лица в норме.



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант комплексного лечения с использованием бюгельного протеза, металлокерамических коронок и мостовидного протеза.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

Ситуационная задача 117 [K003584]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент Ф. 53 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережёвывания пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается асимметрия лица.

Клинический осмотр полости рта:

п	п	к	ф	ф	к	п/с	с	с	с/п	к	ф	к	о	о	к
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
п	к	о	Rx	п/с							к	к	ф	к	о



На верхней челюсти: отсутствие 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2,7 зубов. Металлокерамический протез с опорами на 1.6, 1.3 зубы, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес 1.1, 2.1, 1.2, 2.2 зубов. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют 3.8, 3.6, 4,6 зубы. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на 3.7, 3.5, 3.4 зубы, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4,2, 4.3 зубов. Вторичный глубокий кариес 4.4 зуба. Коронковая часть 4.5 зуба полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на 4.5, 4.7 зубы, коронка 4.5 зуба и фасетка 4.6 зуба отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на 4.7 зубе. Несовпадение косметического центра.



На ортопантограмме: атрофия костной ткани на $\frac{1}{3}$ длины корней зубов на верхней и нижней челюстях. 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8, 3.4, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубы депульпированы. В каналах 1.6, 2.2, 2.3, 3.4 зубов пломбировочный материал прослеживается неравномерно. Кариес 1.7, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.4 зубов. Резорбция костной ткани вокруг корня 4.5 зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учёта имплантации.
3. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чём заключается сущность метода.
5. Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения.

Ситуационная задача 118 [K003585]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Б. 65 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области 2.2 зуба, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

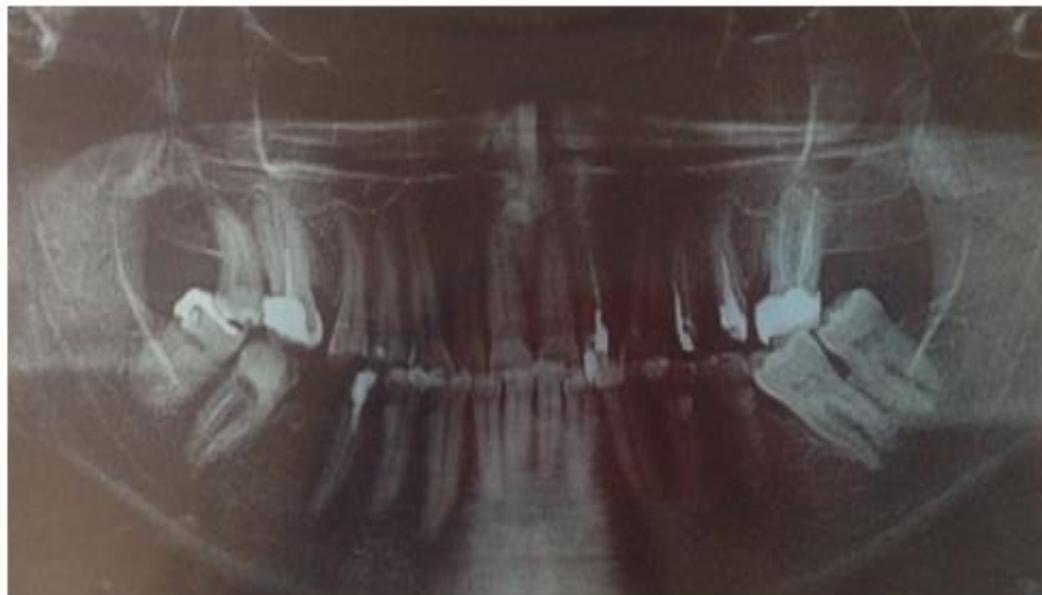
Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Зубная формула:

П	П	О	П	СП	П		П	П	П		К	К	О	П/С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
СП	П	О	П	С							П	П	О		П/С



Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Имеется диастема между 1.1 и 2.1 зубами. В полости рта объединённые пластмассовые коронки 2.4 – 2.5 зубов, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок в области опорных зубов). Аномалия положения 3.1, 4.1 зубов. Зубо-альвеолярная деформация 1.7, 2.7, 3.7, 3.8 зубов горизонтальной формы. Клиновидные дефекты 1.3, 1.4 зубов. Патологическое генерализованное стирание зубов на верхней челюсти до дентина и нижней челюсти во фронтальном отделе декомпенсированной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе без учёта имплантации.
3. Составьте план ортопедического лечения с использованием коронок и мостовидных протезов.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Ситуационная задача 119 [K003586]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 44 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Зубная формула:

о	к	к	ф	к	о	п	с/п	п	п	о	к	к	ф	к	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
к	ф	ф	ф	к	к	п		п	к	к	к	ф	ф	о	о

Клинический осмотр полости рта:

Прикус: ортогнатический, осложненный глубоким резцовым перекрытием.

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое нёбо, слабо выраженный альвеолярный отросток на нижней челюсти слева.

Объективно: в полости рта – штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид титановым покрытием, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки стёртости. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти. Макродентия 1.1 и 2.1 зубов. Зубоальвеолярная деформация 1.7 зуба вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отёчность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.



Анализ ортопантограммы: атрофия костной ткани на нижней челюсти во фронтальной группе зубов на $\frac{1}{2}$ длины корня зуба, в боковых отделах на $\frac{1}{3}$, за исключением 4.8 зуба, где атрофия более $\frac{2}{3}$; на в/ч, во фронтальном отделе на $\frac{1}{3}$ длины корня зуба, на остальных зубах на $\frac{1}{2}$ длины корня. 1.2, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8 зубы депульпированы, каналы у 1.6, 2.1, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.8 зубов не запломбированы до верхушки, в периапикальных тканях отмечаются очаги разряжения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).

4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Предъявляемые требования к корню зуба для изготовления цельнолитой культевой штифтовой вкладки.

Ситуационная задача 120 [K003587]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ч. 58 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику фронтальной группы зубов, повышенную чувствительность зубов от термических раздражителей, затруднённое пережёвывание пищи, боли и щелканье в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания – остеохондроз позвоночника.

Анамнез заболевания: зубы удалял в результате кариеса и его осложнений. За последние 5 лет заметно стёрлись оставшиеся зубы. Боли и щёлканье в левом ВНЧС отмечены в течение 2 лет.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм.

Выявляются хруст и щелчки в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

О			О	П	П	О	П	П	П	П	П	С			О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	П	О	П	О								П	О	О	П	О

Объективно: имеется стирание - укорочение 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов на $\frac{2}{3}$ высоты коронок, 1.4, 1.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7 зубов на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ высоты коронковой части. 3.7 зуб - большая часть коронки восстановлена пломбирочным материалом, зуб изменён в цвете (буроватый оттенок), ИРОПЗ >0.7.

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна гиперемирована, отёчна, при зондировании отмечается кровоточивость. Выявляется рецессия десны в области клыков и премоляров на верхней челюсти и нижней челюсти.





Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Определите по необходимости дополнительные методы обследования.
3. Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
4. Составьте план ортопедического лечения без учета имплантации.
5. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Ситуационная задача 121 [K003588]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Ч. 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение врача-стоматолога – 3 года назад - были сняты все коронки.

Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объёме, без отклонения от средней линии.

Зубная формула:

0	П	П	0	0	0	П	П	П	R, Pt	П	0	П	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	П	П	П	П	П	П	0	П	0	П	0	П	0



Осмотр полости рта:

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. 1.2 зуб восстановлен светоотверждаемым композитным материалом; 1.1 зуб – отпрепарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; 2.1 зуб - отпрепарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; 2.2 зуб – Radix; 3.1, 4.1, 4.3 зубы – пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям – нависающие края, изменение цвета. 1.6, 1.7, 2.3, 2.5 зубы отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалиновым методом. Вертикальная деформация альвеолярных частей верхней челюсти и нижней челюсти в области 1.6, 1.7 и 4.4 зубов.

У 1.1, 1.2, 1.6, 1.7, 2.1, 2.3, 2.5 зубов коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. У 1.6 зуба – вторичный кариес. Нёбо куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов.

Ортопантограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
3. Составить план ортопедического лечения с помощью коронок, мостовидных протезов и бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача 122 [K003589]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент В. 73 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица.

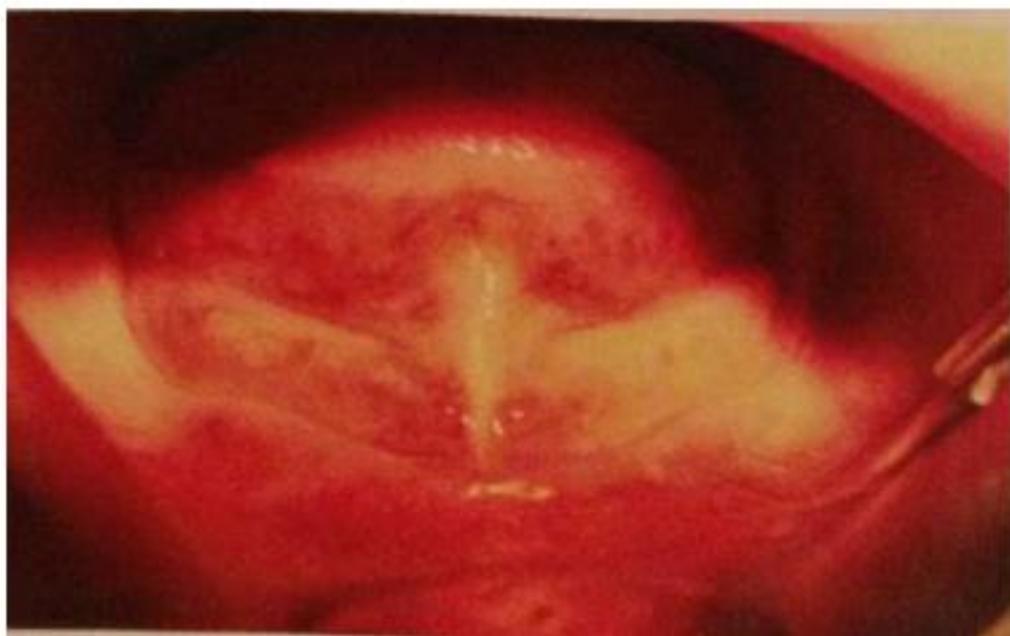
Осмотр полости рта:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Пациент от применения имплантатов отказался.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
5. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Ситуационная задача 123 [K003590]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка П. 55 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект, подвижность зубов, кровоточивость дёсен во время чистки зубов, боль в десне и зубах при приёме пищи.

Перенесённые заболевания: язвенная болезнь желудка в течение 8 лет, сахарный диабет.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 6 лет. Пародонтологическое и ортопедическое лечение ранее не проводилось.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: открывание рта свободное и безболезненное, в полном объёме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Осмотр полости рта:

0	0	R				<u>П</u>		0			0		0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0		0		0	0	0			С	С	0	0	0

У всех зубов определяется подвижность 3 степени. Отмечается нарушение положения зубов в зубных рядах верхней и нижней челюстей. Имеются деформации окклюзионной плоскости и формы зубных рядов. Корни зубов обнажены.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия.

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:

слизистая оболочка отёчная, гиперемирована, с очагами цианоза, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений.



На ортопантомограмме атрофия костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов и более.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача 124 [K003591]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка О. 45 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики, периодические боли от холодного и горячего.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась. Отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Открывание рта в полном объёме, движения нижней челюсти симметричные, боли и шумы в суставах отсутствуют. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

0		0	0	0	С/п	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	Rx	С											Rx	П	0

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.



Объективно: на 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах - кариес. Полное разрушение коронковой части 1.2, 2.4, 3.6, 4.7 зубов. Корень 2.4 зуба размягчен, разрушен более 5 мм под десну. Корни 3.6, 4.7 зубов имеют разрушения по бифуркации. 3.7 зуб перелом медиального корня. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии 2.2, 3.3, 4.3 зубов. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени 1.7, 2.7 зубов и 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 зубов - I степени, а также 3.7 зуба горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемирована, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области 3.7 зуба до 8 мм. Отмечается подвижность 3.7 зуба - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантограммы.

На ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ длины корня зуба и до $\frac{2}{3}$ в области 3.7 зуба. 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 зубы – депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением 3.7 зуба. В области 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 зубов наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. 3.7 зуб перелом медиального корня. 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 зубы, ретенированы.

От имплантологического лечения пациентка отказывается, настаивает на применении бескламмерной системы фиксации на верхней челюсти (из эстетических соображений) и кламмерной системой фиксации на нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического и терапевтического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте реабилитационно-профилактический этап.
5. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.

Ситуационная задача 125 [K003592]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 49 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую кровоточивость дёсен и неприятный запах из полости рта.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в течение жизни по причине кариеса и его осложнений. Штампованные мостовидные конструкции и штампованные одиночные коронки были изготовлены более 10 лет назад. Последнее протезирование было проведено в 2010 году. Изготовлены металлокерамические несъёмные конструкции на фронтальную группу зубов верхней челюсти в привычном прогеническом соотношении.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: в боковой проекции визуально отмечается значительное выдвигание нижней челюсти. Угол нижней челюсти сглажен. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2-3 мм. Выражены носогубные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательной, височной, латеральной крыловидной и заднего брюшка двубрюшной мышцы безболезненна. Открывание рта свободное.

Объективно при осмотре:





Зубная формула															
О	П	К	Ф	Ф	К	К	К	К	К	П	К	Ф	Ф	К	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	К									П	П	К	К	О

Прикус: обратная резцовая дизокклюзия.

Осмотр полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда. Отсутствие 1.5, 1.4, 2.5, 2.6 зубов. Концевой дефект нижнего зубного ряда (отсутствуют 3.8, 4.7, 4.8 зубы). Вторичная деформация зубных рядов вследствие зубоальвеолярного удлинения в области 1.7 и 2.8 зубов. Скученность нижних резцов.

В полости рта имеются ранее изготовленные одиночные коронки и мостовидные конструкции: цельнолитые коронки с керамической облицовкой на 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубах и штампованно-паяные мостовидные конструкции с напылением с опорой на 1.6 и 1.3, 2.4 и 2.7 зубы, и одиночные штампованные коронки на 3.7, 3.6, 4.6 зубах. На всех штампованных конструкциях отмечается значительная стёртость нитрид титанового напыления, деформация окклюзионной поверхности в области боковых зубов.

На окклюзионной поверхности 1.7 зуба имеется пломба. На окклюзионной и контактной поверхности 2.3, 2.8 и 3.5 зубов обширные пломбы (ИРОПЗ>0.5). Герметизация фиссур 4.4, 4.5 зубов. Локализованная патологическая стираемость клиновидной формы в области 4.1 зуба. Ткани пародонта: слизистая оболочка розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная часть десны цианотичны в области искусственных коронок верхней челюсти. Десна гиперемирована, отёчна в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов, при зондировании десневой борозды этой области появляется кровоточивость. Индекс гигиены полости рта удовлетворительный: суммарное значение ИГР-У=2.2.

Данные дополнительных исследований:

Ортопантограмма:



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант комплексного лечения без учёта имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

Ситуационная задача 126 [K003593]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 75 лет.

Жалобы: на отлом коронковых частей передних зубов на верхней челюсти, косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: около 15 лет назад пациенту были изготовлены штамповано-паянные мостовидные протезы в боковых отделах зубных рядов. В 2010 году - штампованные коронки с облицовкой на 2.1, 2.2, 2.3 зубы. В 2013 году - металлокерамический мостовидный протез (4.2. Ф 3.1.). Съёмными протезами никогда не пользовался.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена, носогубные складки выражены, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация жевательных мышц безболезненна, открывание рта свободное, по средней линии.

Объективно при осмотре:





Зубная формула:

Состояние	о	о	к/с	ф	ф	к	<u>п</u>	<u>п</u>	R/с	R/с	к/с	к/с	к/с	к/с	о	о
Зубы	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Состояние	к	к/с	ф	к/с	к	<u>п/с</u>	к	ф	к		к	к	ф	о	о	R

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.7, 1.8; 2.7, 2.8; 3.5, 3.6, 3.7; 4.1, 4.6 зубы. Неудовлетворительное состояние ранее изготовленных протезов (множественные перфорации, нарушение краевого прилегания, кариес и хронический периодонтит опорных зубов): штамповано-паянные мостовидные протезы на (1.3, Ф Ф 1.6.), (2.4, 2.5, 2.6), (3.3, 3.4, Ф), (4.4, 4.5, Ф, 4.7, 4.8); металлокерамический мостовидный протез (3.1, Ф, 4.2); штампованная коронка с облицовкой на 2.3. зубе. Деформация окклюзионной поверхности в области 2.5, 2.6 зубов (феномен Попова – Годона 2 степени). Прикус ортогнатический. 2.1, 2.2, 3.8 – корни. Кариес 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.3, 4.5, 4.7 зубов. С пломбами 1.1, 1.2, 4.3 зубы. Слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена, в области проекции вершущек корней 2.5, 2.6 и 4.2 зубов имеются свищевые ходы. Корневые каналы 1.2, 3.1 зубов запломбированы до апикального отверстия, а корневые каналы 1.6, 2.4, 4.2, 4.3, 4.7 зубов запломбированы не до апикального отверстия. В области проекции вершущек корней 2.4, 2.5, 2.6, 4.2, 4.3, 4.5 зубов имеется рентгенологическая картина характерная для гранулирующего периодонтита. Отмечается неравномерная атрофия и резорбция костной ткани альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей.

Данные дополнительных исследований:



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения на подготовительном этапе без учёта имплантации.
4. Предложите план ортопедического лечения без учёта имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

Ситуационная задача 127 [K003594]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 67 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области 4.7 зуба, кровоточивость дёсен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение врача-стоматолога около 3 лет назад.

Зубная формула:

С	П	П	П/С	П	П	П	П				К	Ф	К	П/С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	К	Ф	К	К	П					К	К	О	О	О	О

Объективно при осмотре: в полости рта имеются металлокерамические мостовидные протезы с опорами на 2.4; 2.6 и 4.4; 4.5; 4.7 зубы, объединенные металлокерамические коронки с опорами на 3.4; 3.3 зубы. В области всех опорных зубов выявлено нарушение краевого прилегания коронок. На жевательной поверхности коронок 2.4, 3.4 зубов имеется дефект керамической покрытия облицовки до металла.

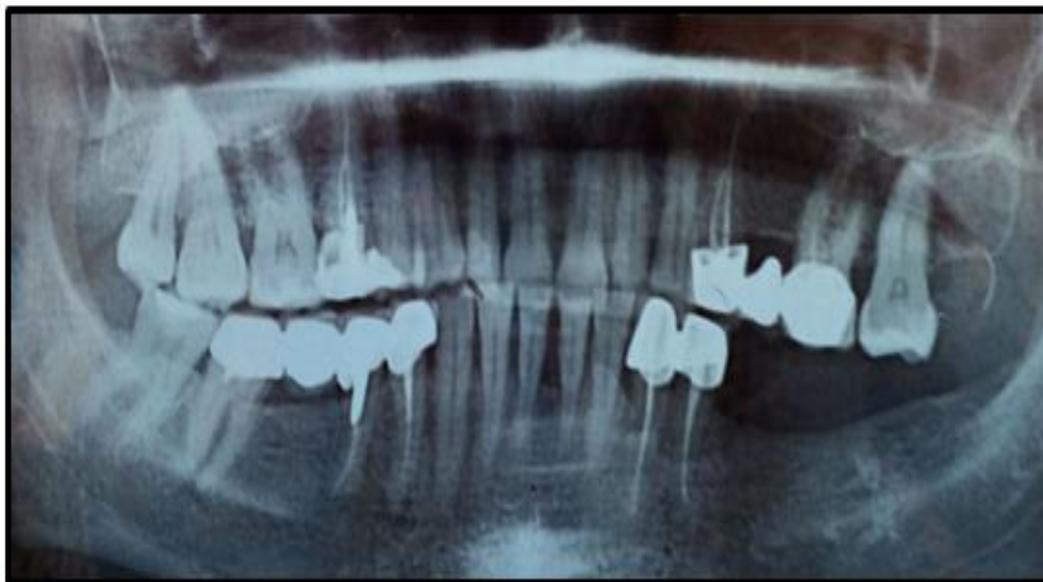
Диастема между 3.1 и 4.1 зубами и трема между 4.1, 4.2 зубами. Клиновидные дефекты 1.6 и 1.4 зубов.

Прикус – ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области искусственных коронок и фронтальной группы зубов на нижней челюсти гиперемирована и отёчна.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. В области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов имеются поддесневые зубные отложения.

Высота нижнего отдела лица в норме.



Вопросы:

1. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Укажите, к каким классам, согласно классификации Кеннеди, соответствует представленная на ортопантограмме клиническая ситуация.

3. Какие факторы указывают на клиническую несостоятельность имеющихся металлокерамических конструкций?
4. Учитывая неудовлетворительную гигиену полости рта, какие мероприятия необходимо провести на подготовительном этапе к ортопедическому лечению.
5. Какие клинические проявления указывают на наличие заболеваний пародонта у данного пациента?

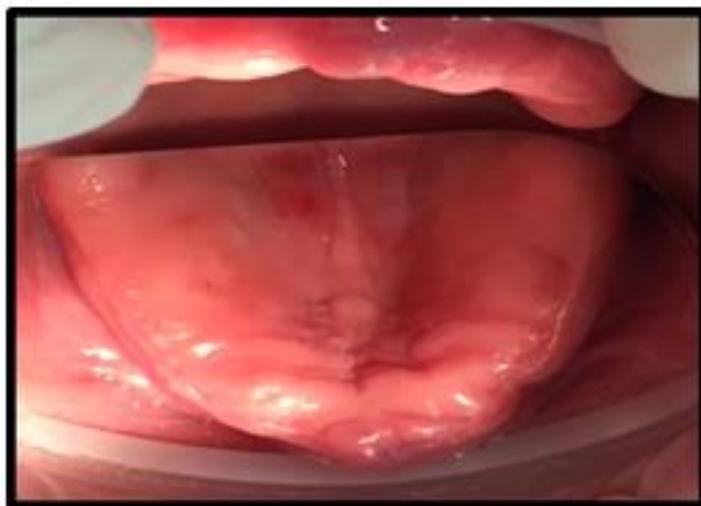
Ситуационная задача 128 [K003595]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 62 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов.

Анамнез заболевания: причиной полной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является кариес и его осложнения. Удаление зубов производилось в период жизни с 41 до 54 лет. Больная лечилась в районной стоматологической поликлинике, в которой изготовили два полных съёмных протеза 8 лет назад.







Объективно при осмотре:

Внешний осмотр: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, мягко-эластической консистенции, размеров 0,5 см подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При пальпации ВНЧС: щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объёме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Пациентка имеет в полости рта полные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезы плохо фиксируются. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Базисы протезов и искусственные зубы изменены в цвете. Оклюзионные поверхности искусственных зубов значительно стёрты. Протезы не соответствуют клиническим требованиям. При обследовании выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Прикус - соотношение челюстей по прогеническому типу.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, умеренно податлива (I класс по Суппле).

Диагноз: полное отсутствие зубов верхней челюсти (I класс по Шредеру) и полное отсутствие зубов нижней челюсти (I класс по Келлеру). Снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Вопросы:

1. Какие лицевые признаки указывают на снижение высоты нижнего отдела лица?
2. Дайте описание беззубой верхней челюсти, соответствующей I типу классификации Шредера.
3. Дайте описание беззубой нижней челюсти, соответствующей III типу классификации Келлера.
4. Дайте описание состояния слизистой оболочки протезного ложа, соответствующей I классу классификации Суппле.
5. Перечислите причины, указывающие на несостоятельность имеющихся в полости рта полных съёмных протезов.

Ситуационная задача 129 [K003596]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 47 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

0		0	0	0	С/п	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	Rx	С											Rx	П	0

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.





Объективно: полное разрушение коронковой части 1.2, 2.4, 3.6, 4.7 зубов. Корень 2.4 зуба размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни 3.6, 4.7 зубов имеют разрушения по бифуркации. 3.7 зуб - перелом медиального корня. Кариес на 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии 2.2, 3.3, 4.3 зубов. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени 1.7, 2.7 зубов и 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 зубов - I степени, а также 3.7 зуба горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемированна, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области 3.7 зуба до 8 мм. Отмечается подвижность 3.7 зуба - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантограммы: на ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба и до $\frac{2}{3}$ в области 3.7 зуба. 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 зубы депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением 3.7 зуба. В области 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 зубов наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. 3.7 зуб - перелом медиального корня. 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 зубы ретенированы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения на подготовительном этапе (без имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача 130 [K003597]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 55 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение врача-стоматолога было около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

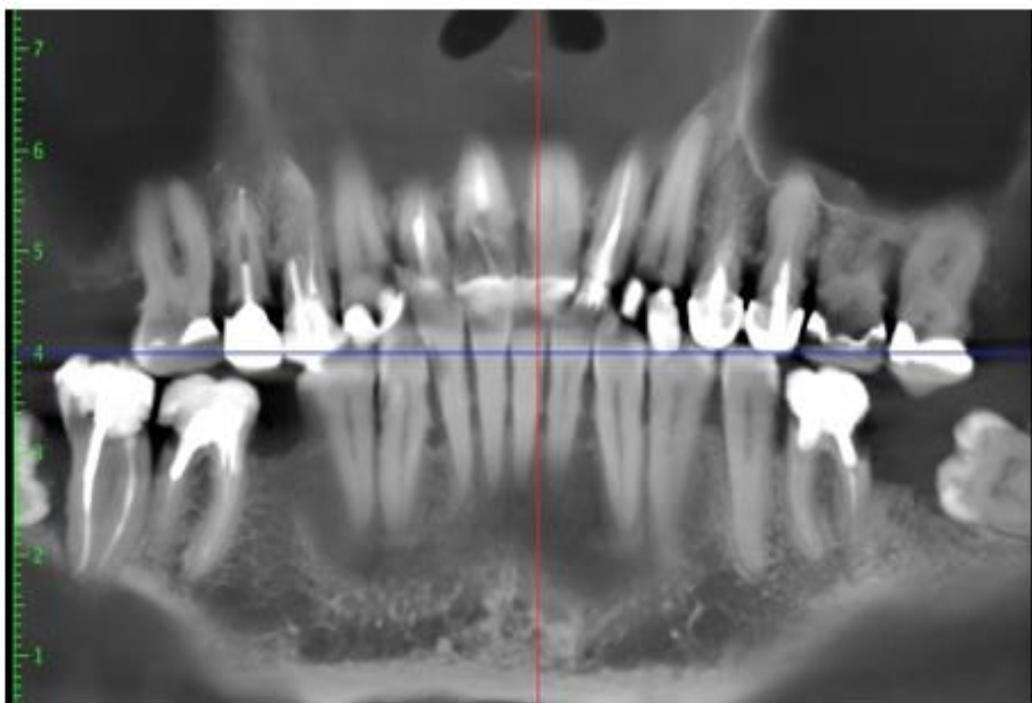
Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	ПК	Р	К	К	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	ПС	О	П	П					П	П	П	ПС	О	





Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 зубов и 2.4 - 2.5 зубов, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность фронтальной группы зубов нижней челюсти. Горизонтальное положение 3.8 и 4.8 зубов. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отёк десны в области всех зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки на подготовительном этапе (за исключением имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения с учётом изготовления металлокерамических коронок и бюгельного протеза.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Сформулируйте показания к изготовлению виниров.

Ситуационная задача 131 [K003598]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 45 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение врача-стоматолога около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Зубная формула:

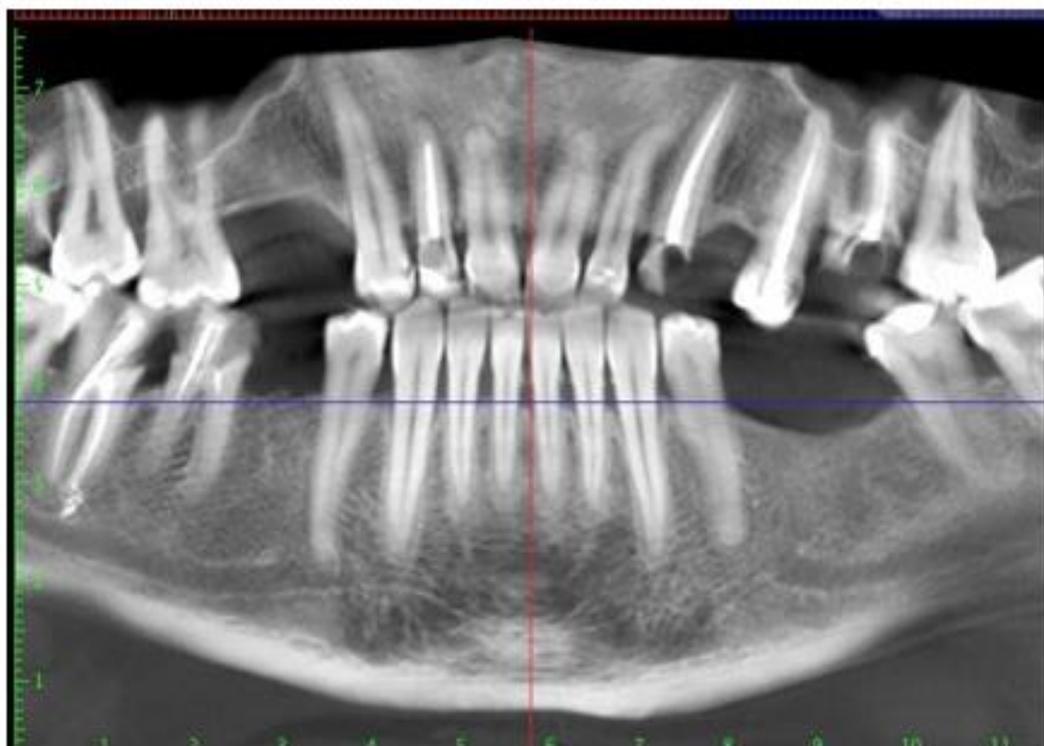
0	С	С	0	0	Кл	П/С		П/С		Р	0		Р	С	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П	0	Кл							Кл	0	0		





Осмотр полости рта:

Прикус ортогнатический. 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 зубы отсутствуют. На 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 зубах кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты 1.3; 3.4; 4.4 зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Ситуационная задача 132 [K003599]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 52 года с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение врача-стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: лицо симметричное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

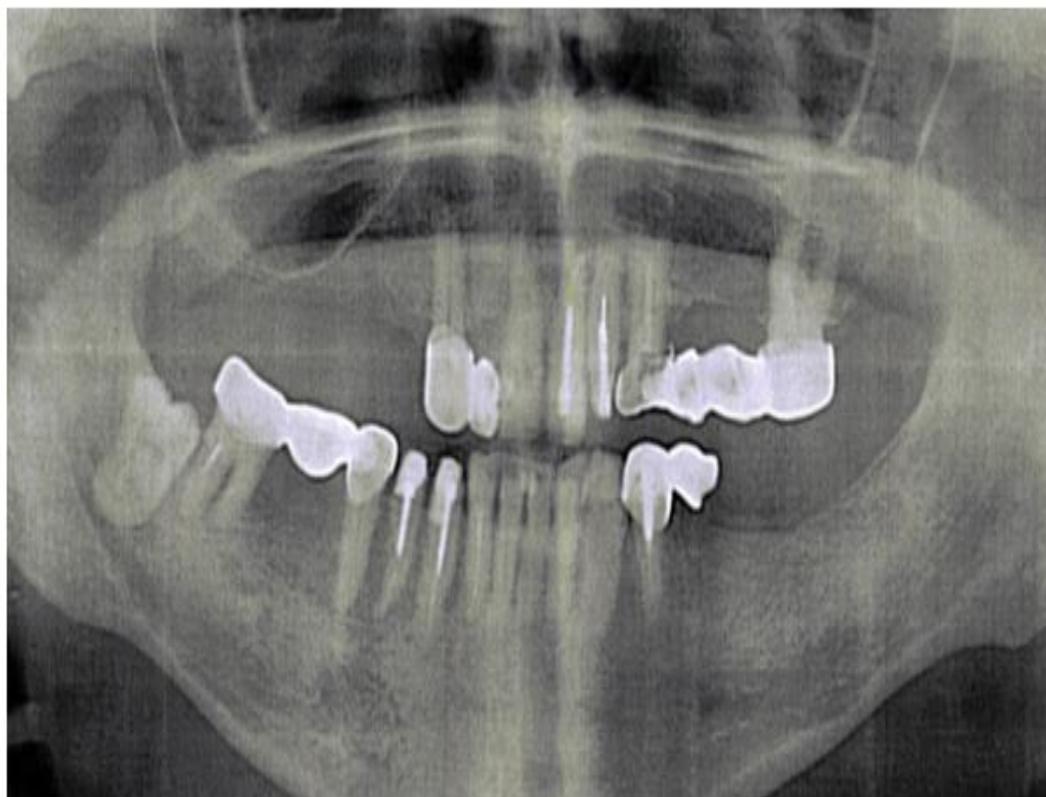
Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	Ф	П/С	П	П	К	Ф	Ф	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	К	Ф	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0	0



Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области 1.1, 2.1 зубов. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области 1.2-1.3 зубов. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области 3.4-3.5 зубов. Объединённые пластмассовые коронки 4.3, 4.4 зубов. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Ситуационная задача 133 [K003615]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 58 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет консольный мостовидный протез без дистальной опоры.

Объективно при осмотре:

0	0	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
К	Ф	Ф	Ф	Ф	К	С	СП	С	С	К	К	Ф	0	0	0

Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов. Оголение корней 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.8 зубов. Подвижность 4.1 зуба II степени. Повышенная стёртость 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на $\frac{1}{3}$ коронки зуба. Веерообразное расхождение 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов с вестибулярным наклоном. Тремы между 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубами. Дефект штампованных коронок на 3.4, 3.3, 4.3 зубах (окклюзионные поверхности коронок стерты), снижением нижнего отдела лица. Изменение цвета пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.



Вопросы:

1. Перечислите степени атрофии костной ткани при пародонтите и дайте их краткую характеристику.
2. Перечислите формы повышенного стирания зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите комплексный вариант лечения с использованием металлокерамических коронок, мостовидных протезов и бюгельных протезов.
5. Укажите сроки профилактического осмотра пациентов.

Ситуационная задача 134 [K003617]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка И. 49 лет с жалобами на затруднённое пережёвывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к врачам-стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, 1.5, 2.5 зубы в течение жизни не прорезались. Стирание коронок зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Объективно при осмотре:



Зубная формула:

П	П	П	0	П								0	П	П	П
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	0	0										П	П	П

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налёт. Повышенная стёртость 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1,4.2, 4.3, 4.4 зубов. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в области 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 зубы депульпированы; корневые каналы запломбированы до вершущек частично; 4.7 зуб – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы повышенного стирания.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенным стиранием?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения декомпенсированной формы повышенного стирания зубов.

Ситуационная задача 135 [K003618]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 66 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фиксации мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощён, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 зубы в связи с подвижностью. Проведено лечение 3.4, 3.5 зубов по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Конфигурация лица без видимых изменений. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объёме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре:



Зубная формула:

П/С	О	С	П/С							П	П/С	О	П/С	П/С	П/С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	К	Ф	К								П/С	К	Ф	К	О

Осмотр полости рта: зубные ряды - на верхней челюсти: - тремы и диастема; локализованная повышенная стёртость твёрдых тканей 1.1, 2.1 зубов, отсутствие 1.7 и 2.5 зубов, пломбы на 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8 зубах, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8; на нижней челюсти: - тремы; отсутствие 3.6, 3.7, 4.6 зубов; отсутствие 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6 зубов; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5Ф4.7, их подвижность и нарушение фиксации из - за перфорации искусственных коронок 3.5, 4.5 зубов на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям 3.4 зуба.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка рта гиперемирована, отёчна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рецессия десневого края в области 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов. Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантограмма:



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1/2 до 3/4 длины корней зубов.

3.5 зуб ранее лечен по поводу осложнённого кариеса. Корневой канал 3.5 зуба запломбирован на $\frac{3}{4}$ его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с чёткими ровными краями диаметром 5 мм. 3.4 зуб ранее лечен по поводу осложнённого кариеса, корневой канал запломбирован на $\frac{3}{4}$ его длины, периапикальных изменений нет.

1.6 и 2.6 зубы– резорбция костной ткани в области бифуркации и корней III – IV степени.

Вопросы:

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Укажите места зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно-профилактических осмотров пациентов.

Ситуационная задача 136 [K003622]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 69 лет.

Жалобы: на нарушение эстетики – рецессия маргинального пародонта с обнажением всех корней зубов под искусственными коронками, скол керамического покрытия с обнажением металла, подвижность нижнего зубного протеза, затруднённое пережёвывание пищи и болезненность в области опорных зубов нижней челюсти во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности.

Зубные протезы на верхней и нижней челюстях впервые изготовлены около 13 лет назад, к врачу-стоматологу после их изготовления не обращался. Съёмным протезом на нижней челюсти пациент пользуется непостоянно из-за болезненности в области опорных зубов.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: ИБС, сахарный диабет II типа.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носогубные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица отсутствует.

Ортогнатическое соотношение челюстей.

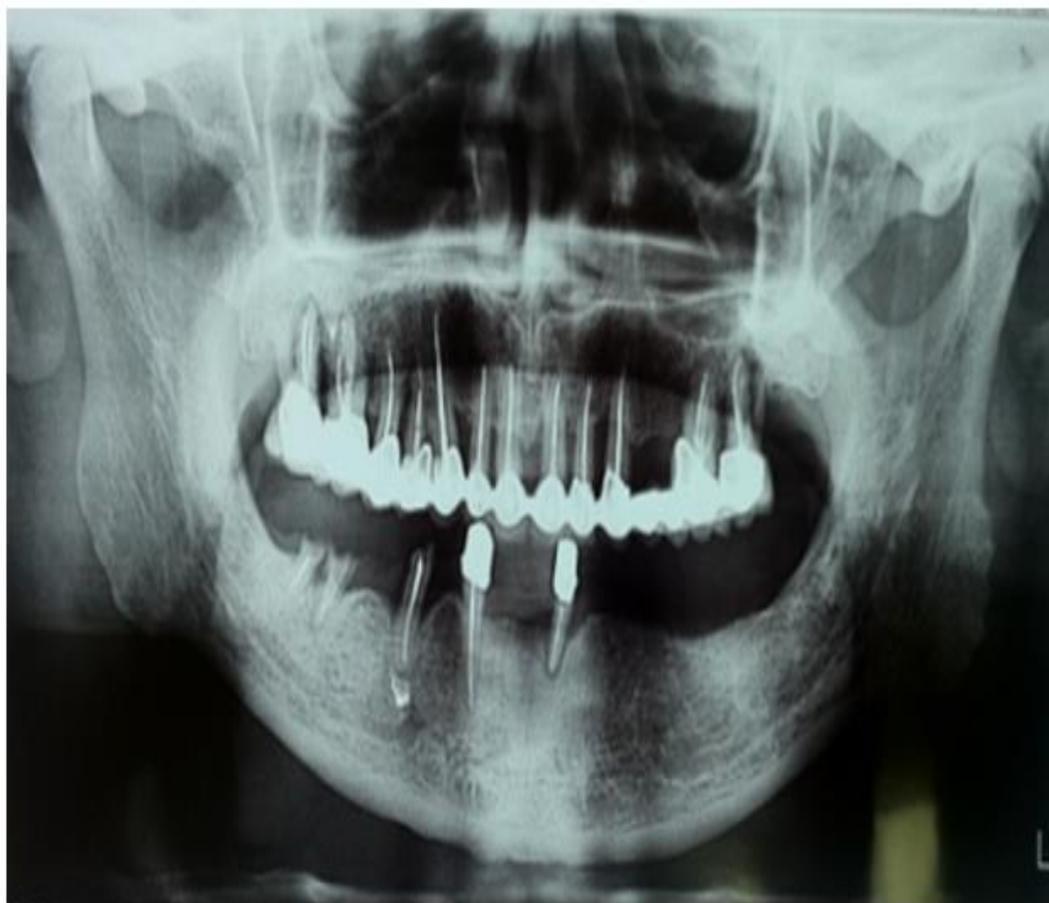
Состояние слизистой оболочки рта и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гиперемирована в области маргинальной десны опорных коронок и отдельных участков альвеолярных отростков.

Зубная формула:

	Ш	П	П	Ш	П	Ш	П	Ш	Ш	Ш			П	П	
0	К	К	К	К	К	К	К	К	К	К	Ф	Ф	К	К	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	R	0	R	0	К	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0
	Ш		Ш		П				Ш						



Осмотр полости рта: при обследовании полости рта и ортопантограммы установлена атрофия костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей до $\frac{2}{3}$ длины корня зуба. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, 3.2, 4.3, 4.5, 4.7 зубы - депульпированы. Неудовлетворительная гигиена полости рта. В области всех имеющихся коронок зубов наблюдается рецессия, воспаление маргинальной десны.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учёта имплантации.
3. Укажите клиничко-лабораторные этапы изготовления имидиат-протезов.

4. Назовите особенности алгоритма ортопедической реабилитации у пациентов с сахарным диабетом.
5. Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

Ситуационная задача 137 [K003624]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Б. 45 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику, расцементировку коронки 2.2 зуба (утеряна), повышенную чувствительность 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5 зубов.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 9 лет назад, последнее посещение врача-стоматолога около 4 лет назад.

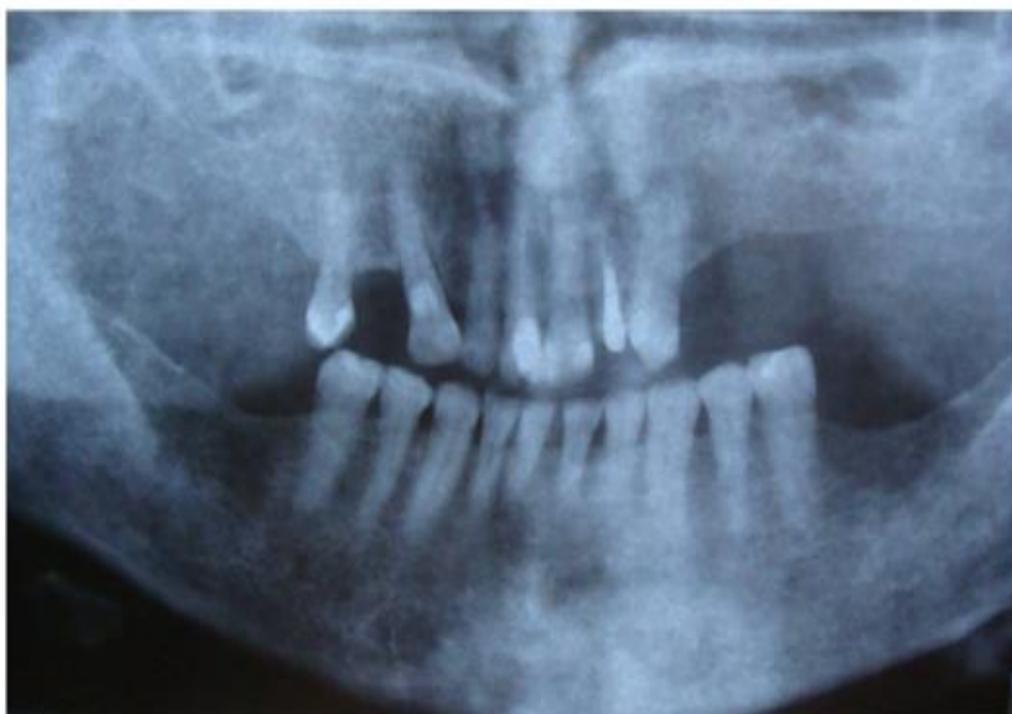
Данные объективного обследования, внешний осмотр:

Зубная формула:

0	0	0	П	0	П	П		П	Р	П	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0											0	0	0

В полости рта: 2.2 зуб без коронки, обнажена культевая вкладка. Клиновидные дефекты 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5 зубов, слизистая оболочка бледно-розового цвета. На режущем крае резцов и клыков имеется площадки стирания. Наличие диастем между 3.1 и 4.1, 1.1 и 2.1 зубами. 1.3 зуб имеет медиальный наклон. Гигиена полости рта удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе без учёта имплантации.
3. Составьте план ортопедического лечения (без использования имплантатов).
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Классификация повышенного стирания.

Ситуационная задача 138 [K003676]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент Б. 40 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области 2.2 зуба, чувствительность в области 1.2, 1.1 зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Штифтовая конструкция (коронка и культевая вкладка) свободно извлекается из 2.2 зуба.

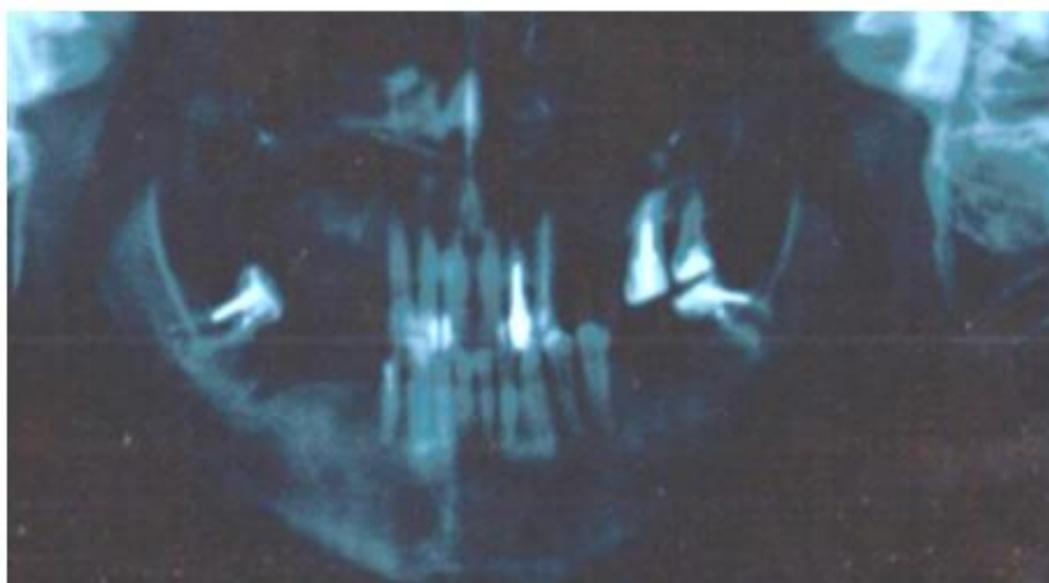
Объективно при осмотре:

Зубная формула:

0	0	0	0	0		С	С		Р		0	0	П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	0	0										0	П	0

Имеются дефекты твёрдых тканей кариозного происхождения в области 1.1, 1.2, 3.1 зубов, 4.7, 3.8 зубы - пломбы, 4.4 зуб разрушен, изменён в цвете, ИРОПЗ более 50%, 2.2 зуб – разрушен, коронковая часть отсутствует. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения в области нижних фронтальных зубов. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, какие виды штифтовых конструкций целесообразнее предложить пациенту для восстановления 4.7, 4.4, 2.2, 2.6, 2.7, 3.7 зубов.
3. Составьте план ортопедического лечения без учета имплантации.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Ситуационная задача 139 [K003677]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 65 лет с жалобами на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: гастрит, ИБС. Аллергологический анамнез не отягощён.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад.

Зубная формула:

	0	0									0			0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П/С	П/С	П/С									П/С	0	0	0

Подвижность зубов 2-3 степени. ИРОПЗ 4.8, 4.7, 4.6, 4.5, 3.5 зубов более 0,8.

Имеются над- и поддесневые зубные отложения.

Прикус: ортогнатический. Состояние слизистой оболочки рта: умеренно гиперемирована, нормально увлажнена.





Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
5. Укажите сроки и цели проведения профилактических осмотров пациента.

Ситуационная задача 140 [K003678]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 54 лет. Жалобы на подвижность имеющегося мостовидного протеза на нижней челюсти, отсутствие зубов на верхней челюсти, невозможность пользования съёмным протезом, затруднённое пережёвывание пищи, неприятный запах изо рта, эстетический дефект.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Аллергологический анамнез не отягощён.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее протезирование проводилось 7 лет назад, были изготовлены коронки на нижнюю челюсть и полный съёмный протез на верхнюю челюсть, которым пациент не мог пользоваться.

Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, в углах рта – трещины, мацерация.

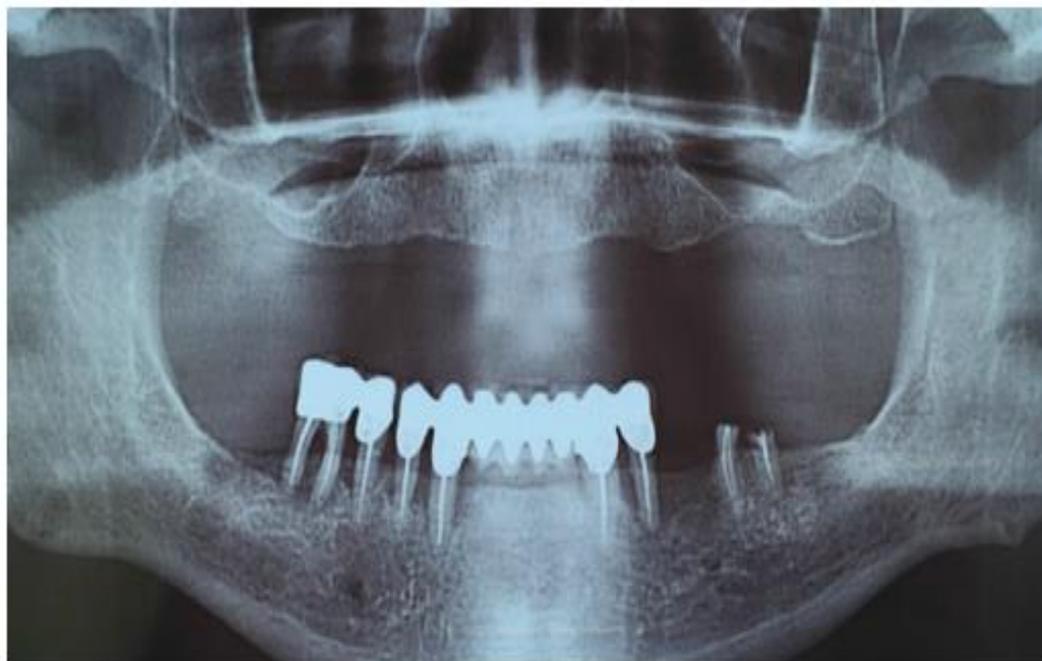
Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	¾	¾	1/2	1/2	0	0	0	0	1/2	¾	0	rad	0	0

В полости рта металлокерамические коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3-Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени). Имеются над- и поддесневые зубные отложения.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Состояние слизистой оболочки рта: умеренно гиперемирована, в области зубов нижней челюсти отёчна, умеренно увлажнена.



Вопросы:

1. Заполните одонтопародонтограмму по Курляндскому.
2. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубах.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите вариант лечения с применением телескопической системой фиксации.
5. Укажите сроки и цели проведения профилактических осмотров пациента.

Ситуационная задача 141 [K003679]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 76 лет с жалобами на плохую фиксацию съёмного протеза нижней челюсти, отсутствие полного смыкания зубов, невозможность пользоваться протезом во время еды. Протезирование проводилось 1 месяц назад.



Объективно при осмотре:

Зубная формула:

0	0	К								К	Ф	К	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В полости рта: анатомическая форма 1.6 зуба восстановлена металлической штампованной коронкой, соответствующей клиническим требованиям. Дефект зубного ряда верхней челюсти слева замещён штампованно-паяным мостовидным протезом с пластмассовой облицовкой удовлетворительного качества. В области шеек 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2 зубов отмечается рецессия десневого края. 1.1 зуб - скол медиального угла коронки. Отсутствие зубов на нижней челюсти замещено полным съёмным пластиночным протезом. Фиксация протеза неудовлетворительная. Соотношение зубных рядов в центральной окклюзии по прогеническому типу. Снижение высоты нижнего отдела лица не наблюдается.



Вопросы:

1. Определите, к какой возрастной группе относится пациентка, согласно возрастной периодизации?
2. Поставьте диагноз.
3. Перечислите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения данной пациентки.

Ситуационная задача 142 [K003680]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Б. 63 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта, косметический дефект, плохую фиксацию имеющихся съёмных протезов.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 15 лет назад, были изготовлены бюгельные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, после чего за стоматологической помощью до настоящего момента не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых патологических изменений.

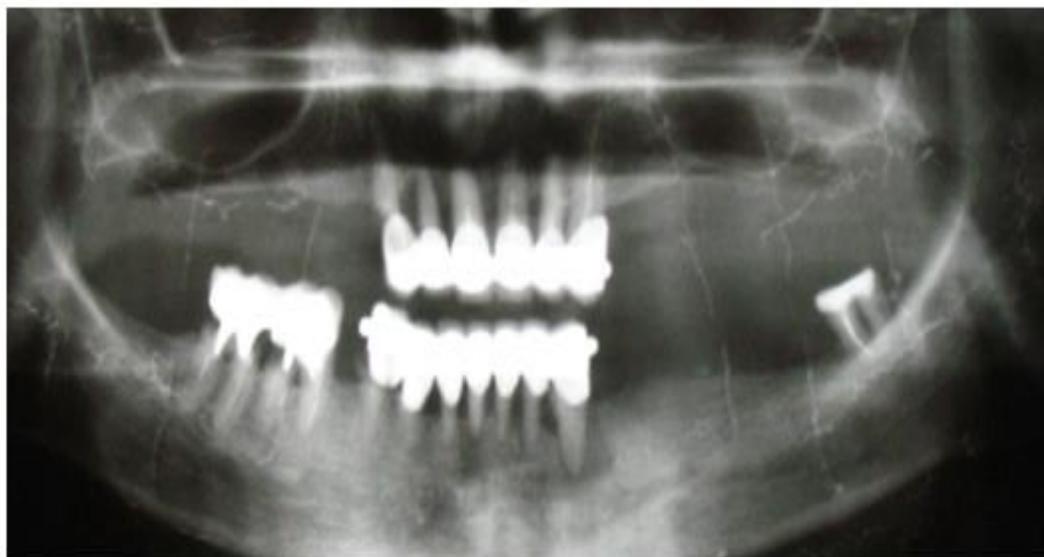
Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	К	К	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	П



Осмотр полости рта: в полости рта имеются 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.8, 3.3, 3.2, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7 зубы, которые покрыты металлокерамическими коронками, подвижность зубов III степени. Атрофия костной ткани пародонта всех зубов – 2/3. Бюгельные протезы на верхней и нижней челюсти. Протезы несостоятельны.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка в пришеечной области зубов гиперемирована и отёчна.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения с использованием имедиат-протезов.
3. Обоснуйте необходимость удаления зубов.
4. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления съёмных имедиат-протезов.
5. Перечислите рекомендации для пациента, после проведенного лечения с использованием имедиат-протезов.

Ситуационная задача 143 [K003681]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К. 53 лет обратилась в клинику с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39,0°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.

Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39,0°C. К вечеру на слизистой оболочке рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Приём пищи затруднён из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее.

Объективно: слизистая оболочка рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твёрдом нёбе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4×0,4×0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических.

Ситуационная задача 144 [K003682]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5.

Слизистая оболочка дёсен обеих челюстей цианотичная, отёчная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 2.4, 3.7 – искусственные стальные штампованные коронки, 3.5, 4.4 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 1.7, 1.6, корень 4.5 зуба – при зондировании корня определяется размягчённый дентин.

На ортопантограмме: снижение высоты межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, в области верхушки корня 4.5 зуба определяется разрежение костной ткани округлой формы с чёткими контурами размер 0,4×0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови – 11,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

Ситуационная задача 145 [K003683]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на наличие припухлости у крыла носа слева. Припухлость появилась 2 дня назад после перенесённой вирусной инфекции.

Объективно: припухлость верхней губы слева, переходная складка сглажена. Слизистая отёчна, гиперемирована. Пальпация по переходной складке болезненна. В 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубах пломбы. Перкуссия зубов безболезненна. Термометрия безболезненна. 2.2 зуб имеет сероватый оттенок.

Рентгенография:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
5. Составьте план лечения пациентки.

Ситуационная задача 146 [K003687]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на боли при накусывании на 3.6 зуб. Боли появились накануне, пациент неделю назад перенёс вирусную инфекцию. 3.6 зуб лечен эндодонтически год назад.

Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы увеличены, при пальпации болезненны. В 3.6 зубе пломба, перкуссия 3.6 зуба болезненна.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
5. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача 147 [K003688]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на наличие полости в 2.7 зубе, периодически возникающие боли от сладкого.

Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. В 2.7 зубе кариозная полость в пределах плащевого дентина, зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно, термометрия слабо болезненна. Перкуссия безболезненна.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Отметьте причину артефактов на рентгенограмме.
5. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача 148 [K003689]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка с жалобами на изменение цвета 2.1 зуба.

Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Прикус ортогнатический. 1.1, 2.1, 2.2 зубы со старыми реставрациями, изменёнными в цвете. 2.1 зуб изменён в цвете – имеет серовато-жёлтый оттенок. Перкуссия безболезненна. Зуб лечен эндодонтически более 10 лет назад.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
5. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача 149 [K003751]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 35 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 зуба соответствует III степени.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача 150 [K003752]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент О. 38 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на припухлость в области передней группы зубов на верхней челюсти. Из анамнеза было выяснено, что 1.1, 1.2, 1.3 зубы лечены 10 лет назад, по поводу осложненного кариеса.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличенные, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта и преддверия увлажнена, бледно-розового цвета. С вестибулярной стороны на верхней челюсти в области проекции 1.1, 1.2, 1.3 зубов отмечается деформация альвеолярного отростка 0,3×1,0 см, при пальпации в области деформации отмечается пергаменный звук. 1.1, 1.2, 1.3 зубы покрыты металлокерамическими коронками, перкуссия отрицательная,

На внутриконтактной рентгенограмме определяется очаг разряжения костной ткани, с чёткими контурами диаметром 2 см. В полость разряжения костной ткани обращены корни 1.1, 1.2 зубов, корень 1.3 зуба прилегает к области разряжения. Канал 1.1 зуба запломбирован неоднородно, на $\frac{2}{3}$ длины корня, канал 1.2 зуба запломбирован неоднородно, в области верхушки зуба в канале пломбировочный материал не визуализируется, канал 1.3 зуба запломбирован равномерно на всю длину корня.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача 151 [K003753]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти справа при пережёвывании пищи. Со слов пациента, около 6 месяцев назад зуб был лечен и покрыт металлокерамической коронкой. Впервые отметил появление болей после установки металлокерамической коронки. При повторном обращении к врачу-стоматологу был рекомендован курс антибактериальной терапии. После выполненных рекомендаций боли не прошли.

Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличенные, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, увлажнена. 4.7 зуб покрыт металлокерамической коронкой. Перкуссия 4.7 зуба положительная.

На рентгенограмме: 4.7 зуб лечен по поводу осложнённого кариеса, в проекции апикальной трети медиального корня 4.7 зуба отмечается наличие отломка инструмента с выходом за пределы корня зуба на 4 мм в сторону дистального корня, общая длина оставленного инструмента приблизительно 6 мм. В области выхода инструмента отмечается очаг разряжения костной ткани с нечёткими контурами, не доходя до дистального корня 0,1 мм.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Ситуационная задача 152 [K003754]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 66 лет из ортопедического отделения с диагнозом «частичная вторичная потеря зубов» направлен в стоматологическое хирургическое отделение на консультацию и лечение с применением дентальных имплантатов.

В анамнезе: из принесённых заболеваний отмечает ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Со слов пациента, зубы на верхней челюсти удалялись в течение жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту год назад был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а также из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют 1.8 -1.1 2.1 - 2.8 зубы. Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8 зубов. В области отсутствующих 1.2 1.1 2.1 2.2 зубов дефицита костной ткани не выявлено.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Ситуационная задача 153 [K003755]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 60 лет обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой, при пережёвывании пищи, продолжающиеся в течение 3-4 секунд. Возникающие боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок.

Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенёс ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 секунды. К врачу обратился впервые. Из перенесённых заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное.

Объективно: лицо несколько асимметрично за счёт отёчности левой половины. Пальпация точек выхода II-й (инфраорбитальное отверстие) и III-й (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щёчной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды.

При осмотре полости рта отмечается наличие мягкого налёта на зубах верхней и нижней челюстях, сколы металлокерамических коронок 1.4, 1.5, 1.6 зубов на вестибулярных и жевательных поверхностях, при пальпации места сколов имеют острые края.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача 154 [K003756]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику поступил пациент 24 лет с жалобами на боль в области отсутствующего 4.6 зуба. Со слов пациента, было выяснено, что два дня назад было проведено удаление разрушенного 4.6 зуба в течение 1,5 часов с применением бормашины. На следующий день появилась ноющая боль в области удалённого 4.6 зуба, к вечеру боль усилилась, пациент принял обезболивающее средство, боль слегка утихла. Ночью боль усилилась, и пациент принял решение обратиться в стоматологическую клинику к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом-хирургом была проведена антисептическая обработка в области лунки удалённого зуба и назначены обезболивающие препараты. На 5 сутки после удаления 4.6 зуба пациент в третий раз обратился к врачу с жалобами на боль в области удалённого 4.6 зуба.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы без видимой патологии. При пальпации региональные лимфатические узлы безболезненные, мягко-эластической консистенции, не увеличенные, подвижные.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. 4.6 зуб отсутствует, слизистая оболочка в области лунки гиперемирована, отёчна, в лунке визуализируются масса серого цвета, с неприятным запахом, пальпация области лунки болезненна. 4.7 зуб в цвете изменён, имеет дефект пломбы на щёчной и контактной поверхностях.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Проведите анализ лечения пациента врачом-стоматологом клиники.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача 155 [K003757]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 27 лет обратилась в стоматологическое отделение с жалобами на частичное отсутствие зубов на верхней челюсти, на подвижность съёмного протеза при пережёвывании пищи и разговоре, а также на эстетический вид протеза.

Из анамнеза было выяснено, что полгода назад у пациентки после ДТП в результате удара верхней челюсти о руль произошел полный вывих 1.2; 1.1; 2.1 зубов. В поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на верхнюю челюсть.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличенные, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта и преддверия увлажнена, бледно-розового цвета.

Прикус: частичная вторичная потеря зубов. На верхней челюсти частичный съёмный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2; 1.1; 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету.

Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней и нижней челюсти, интактные, но 4.1 и 3.1 зубы изменены в цвете. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности, в области верхушек корней 4.1, 3.1 зубов определяется разрежение костной ткани с чёткими контурами в виде языков пламени.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Ситуационная задача 156 [K003758]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 19 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на нижней губе. Со слов пациента, 3 месяца назад упал с велосипеда и ударился нижней губой. Через 2 недели на нижней губе появилось образование. Пытался лечить самостоятельно путём прокалывания образования, которое опорожнялось с выделением тягучей жидкости, но через некоторое время появлялось вновь.

Объективно: при осмотре в области красной каймы нижней губы справа на границе со слизистой оболочкой определяется округлое образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, размером 0,5×0,3 см, безболезненное, мягко-эластической консистенции. Слизистая оболочка над ним истончена, через оболочку просвечивается жидкость голубоватого цвета. В полости рта отмечается скол правого угла коронки 1.1 зуба в пределах эмали, изменение цвета, эмаль более тёмного цвета.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Ситуационная задача 157 [K003759]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 53 лет с жалобой на плохую фиксацию съёмных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

Анамнез заболевания: утратил жевательные зубы 7 лет назад. Были изготовлены пластиночные съёмные протезы на верхнюю с гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.4 и нижнюю челюсти с гнутыми кламмерами 4.5 и 3.4. Месяц назад был удалён 2.4 зуб. На нижней челюсти больной протезом не пользуется уже год, так как были удалены 4.4 и 4.5 зубы, и протез перестал фиксироваться.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0							0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0								0	0	0	0

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1-2 степень подвижности зубов. Шейки зубов оголены на $\frac{1}{4}$. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в участках отсутствия зубов.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована.

Протез пластиночный на верхней челюсти с гнутыми кламмерами, кламмер с левой стороны утратил опору, края базиса протеза на верхней челюсти не соответствуют границам протезного ложа (не доходят до переходной складки и линии «А» базис в области передних зубов неплотно прилегает с нёбной стороны). Фиксация протеза неудовлетворительная.

Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - уменьшена на 4-5 мм отмечается глубокое перекрытие зубов во фронтальном отделе и дистальный сдвиг нижней челюсти.

Отмечаются обильные зубные отложения в области зубов нижней челюсти и симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии или центрального соотношения, в чём заключается сущность данного метода.

Ситуационная задача 158 [K003760]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 55 лет с жалобами на затруднённое жевание в связи с плохой фиксацией пластиночного протеза на нижней челюсти и на дефект коронок 1.5, 1.4 зубов вследствие разрушения пломб.

Анамнез заболевания: два года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса 1.5, 1.4. зубов и протезирование мостовидным протезом на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	К	П	П								К	+	К	R
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1.5, 1.4 зубы в цвете изменены. Пломбы отсутствуют, коронки разрушены на 50%, десна в области 1.5, 1.4 зубов без патологических изменений. Реакция на перкуссию – отрицательная. Рентген-контроль корневые каналы 1.5 и 1.4 зубов запломбированы на всем протяжении. Отмечается разрушенная коронковая часть

2.8 зуба. Рентген-контроль каналы не запломбированы.

Пластиночный протез на нижней челюсти имеет укороченные границы, края протеза не доходят до переходной складки, при проведении функциональных проб протез неустойчив. Осмотр протезного ложа выявил – равномерную умеренную атрофию альвеолярной части, слизистая бледно розовая, подвижной слизистой не отмечается. Уменьшение высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии составляет 5-6 мм. Отмечается чрезмерная выраженность носогубных складок.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию зубов.
5. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

Ситуационная задача 159 [K003761]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная К. 35 лет с жалобами на оголение края искусственной коронки 1.1, 1.2 и 2.1, 2.2 зубов кровоточивость и болезненность при чистке зубов, необычный вид десны, и неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: оголение края коронок у 1.1, 1.2 и 2.1, 2.2 зубов. Кровоточивость и болезненность появились после протезирования зубов, два года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула														
						К	К	К	К		О	К	+	К
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	К	+	К									П	П	

Десневые сосочки в области фронтальных 1.1, 1.2 и 2.1, 2.2 зубов верхней челюсти, отёчны, цианотичны, определяется болезненность и кровоточивость при зондировании пришеечной области 1.1, 1.2 и 2.1, 2.2 зубов. Отмечается безуступная препаровка у всех 4 зубов (1.2, 1.1, 2.1, 2.2), покрытых искусственными коронками из металлокерамики.

Коронки изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневых сосочков. Отмечается оголение краёв коронок от 0,5-0,8 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Отмечается реакция на температурные раздражители. Рентген контроль 1.1, 1.2 и 2.1, 2.2 зубов выявил, что эндодонтического лечения ранее у этих зубов не проводилось.

Мостовидные протезы на +25+27 и 45+47 в удовлетворительном состоянии отмечается достаточное промывное пространство для эффективного гигиенического ухода. Соотношение края коронок мостовидных протезов с десневыми краями опорных зубов удовлетворительное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите клинические этапы лечения с помощью металлокерамических коронок для этого пациента.

Ситуационная задача 160 [K003762]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Ш. 35 лет с жалобами на разрушение коронок зубов 1.5 и 4.6.

Анамнез заболевания: месяц назад коронка 1.5 зуба разрушилась, корни 4.6 - около трёх лет.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	П		R								П				
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	R											П	П	О

Коронка 4.6 зуба разрушена, корень на уровне десневого края, твёрдые ткани размягчены, при пробной препаровке по удалению размягчённых твёрдых тканей уровень расположения корней снизился на 1-1,5 мм по отношению к десневому краю. Культия 1.5 зуба выступает над десной на высоту 3 мм. Подвижности корня не отмечается. Каналы корней запломбированы до верхушки. 4.7 зуб под пломбой, каналы запломбированы, подвижность в пределах физиологической нормы. 3.6 и 3.7 - под пломбами, лечены по поводу глубокого кариеса.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения. Выберите оптимальный вариант.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Ситуационная задача 161 [K003763]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной И. 54 лет.

Жалобы на плохое жевание в связи с отсутствием большого количества зубов и плохую фиксацию протеза на нижней челюсти.

Анамнез заболевания: пациент неоднократно протезировался съёмными пластиночными протезами на верхней и нижней челюстях с гнутыми кламмерами, но не пользовался протезами, особенно на нижней челюсти, то из-за боли под базисом протеза, то из-за неудобства при жевании.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	О	К	К	О	О	К	О	К	К	О		О	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Открытие рта свободное. 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4 зубы покрыты одиночными искусственными штампованными коронками с нитрид титановым напылением. Зубы - устойчивы, атрофия альвеолярного отростка на нижней челюсти неравномерная, резко выраженная в дистальном отделе слева. 4.5 и 4.4 зубы покрыты одиночными штампованными коронками. Рентген контроль – зубы под коронками не депульпированы: 1.4, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4, 4.5, 4.4.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 1.4 и 2.4 зубы. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти.

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 4.5 зубы. Базис в области зубов плохо прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Зубы устойчивы. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии на искусственных зубах уменьшена на 4-5 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для предстоящего ортопедического лечения.
5. С помощью какого метода снятия слепка будете добиваться оптимальных границ базиса съёмного протеза на верхней и нижней челюстях?

Ситуационная задача 162 [K003764]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 45 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	П	П	О	П						П		П	К		
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	К								К	+	+	К	П	О

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на $\frac{1}{3}$. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.

Ортопантограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. С помощью какого статического метода можно математически обосновать выбор количества опорных зубов при планировании мостовидного протеза?

Ситуационная задача 163 [K003765]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 48 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление 1.8 и 2.8 зубов было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула																	
О		П	П	О			П	П					П	П	О		
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
О	К	Р	К										П	П	К	К	О

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на $\frac{1}{3}$. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии уменьшена на 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.

Ортопантограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Ситуационная задача 164 [K003766]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 65 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.

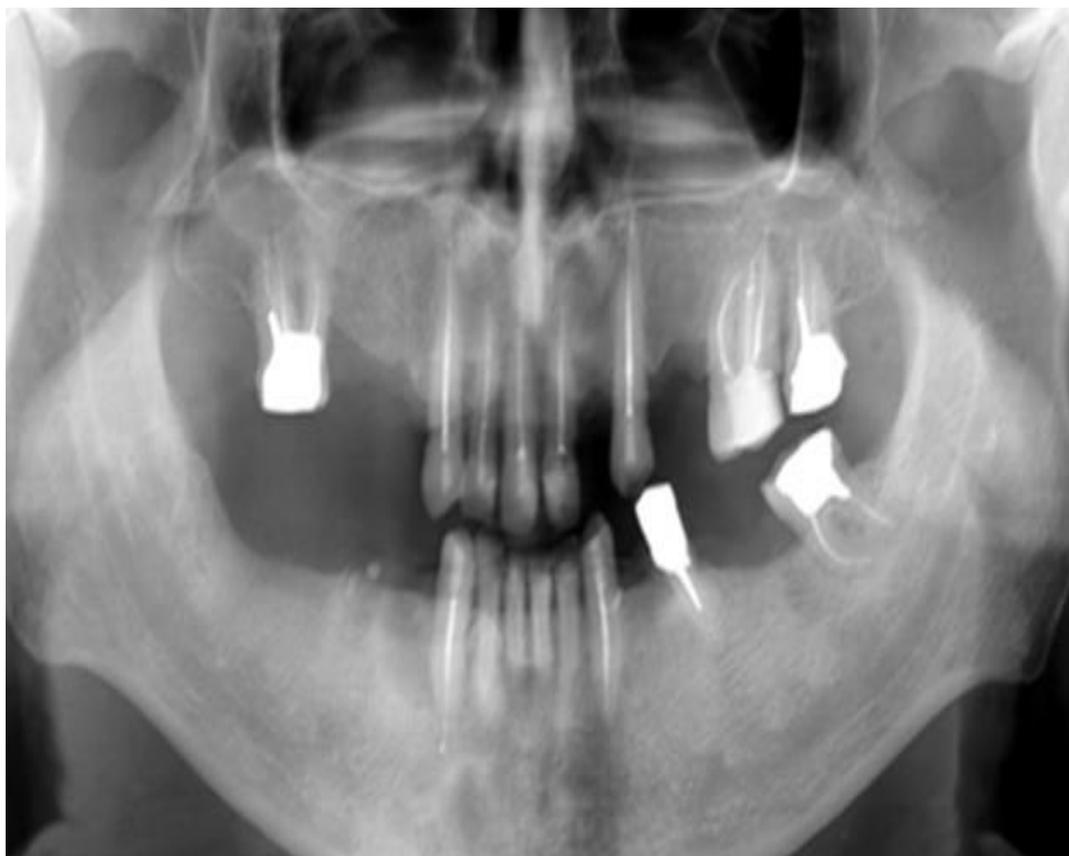
Анамнез заболевания: к врачу стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов было 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	П	О	О	П	П	П	П	О	П	О	О	П	П	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	К	О	П	О

Оставшиеся зубы на верхней челюсти имеют 1-2 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти на 1/3. Отмечается подвижность 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 зубов 3 степени. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена на 6-8 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.

Ортопантомограмма:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.
5. Биологические и клинические основы лечения мостовидными протезами. Обоснование выбора количества опорных зубов.

Ситуационная задача 165 [K003767]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 8 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на прорезывание 6.4 зуба, изменённого в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что 6.4 зуб был лечен по поводу осложнённого кариеса, затем удалён около года назад.



Вопросы:

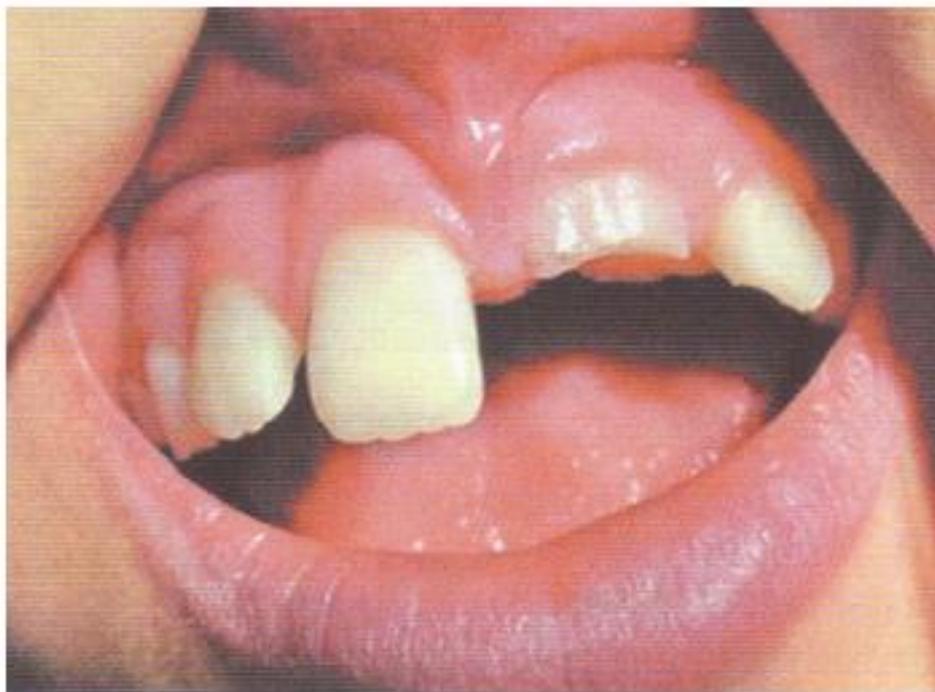
1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания.
5. Назовите стоматологические материалы, применяемые при лечении данного заболевания.

Ситуационная задача 166 [K003768]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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.



Вопросы:

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

Ситуационная задача 167 [K003769]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 8 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами, что 2 месяца назад при падении произошёл перелом коронок двух центральных резцов верхней челюсти. В поликлинике было проведено восстановление формы зубов с помощью штифтов и композитных материалов, в течение 3 недель после реставрации зубов ребёнок пожаловался на ноющие боли в 1.1, 2.1 зубах, а 1 неделю назад родители отметили появление свища на десне у центрального резца.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените правильность выбранного ранее метода лечения.
4. Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?
5. Предложите метод лечения.

Ситуационная задача 168 [K003770]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на боли в 7.5 зубе при попадании пищи в кариозную полость. Мать отмечает, что год назад зуб беспокоил, но боли прошли самостоятельно, к врачу не обращались.

Объективно: 7.5 зуб - кариозная полость, на контактной дистальной поверхности заполненная размягчённым пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменён. Зондирование дна полости болезненно. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Выберите метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Ситуационная задача 169 [K003771]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители мальчика 13 лет обратились в клинику с жалобами на боли во время еды, появление эрозий на слизистой оболочке рта, повышение температуры тела до 38,5°C. При осмотре выявлены крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отёк слизистой оболочки рта, эрозии на нёбе. На коже тыльной поверхности рук – папулы розового цвета (кокарды).



Вопросы:

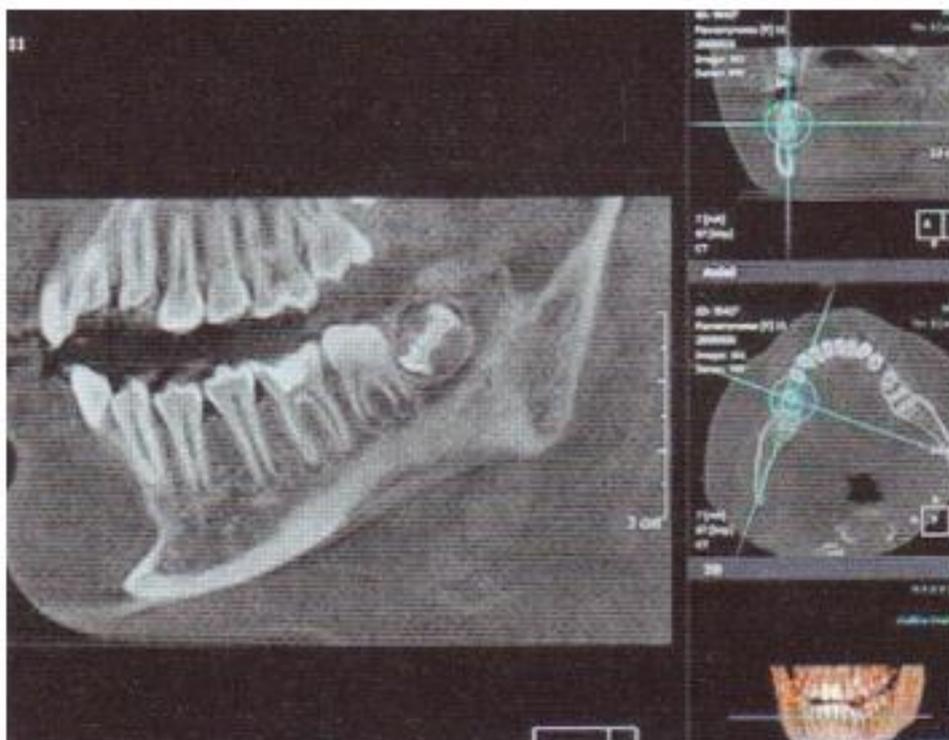
1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза.
4. Предложите план лечения.
5. Укажите на необходимость дополнительной консультации специалиста.

Ситуационная задача 170 [K003772]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 12 лет обратились в клинику на этапе лечения 4.6 зуба. При осмотре выявлено, что 4.6 зуб закрыт временной пломбой. Проведён дополнительный метод обследования.



Вопросы:

1. Назовите использованный метод обследования и укажите проекции каждого из рисунков.
2. Оцените состояние корней 4.5 зуба.
3. Оцените состояние корней 4.6 зуба.
4. Оцените состояние корней 4.7 зуба.
5. Опишите состояния 4.8 зуба.

Ситуационная задача 171 [K003773]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 3 лет обратились к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен и подвижности зубов.

При внешнем осмотре определяется потливость и гиперкератоз ладоней и подошв. В полости рта выявлена подвижность зубов, наличие пародонтальных карманов глубиной более 5 мм.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

Ситуационная задача 172 [K003774]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 7 лет обратили внимание на то, что прорезавшиеся постоянные зубы имеют необычную форму.

В анамнезе первого года жизни ребёнка частые респираторно-вирусные заболевания, дисбактериоз кишечника, с возраста 6 месяцев ребёнку поставлен диагноз «атопический дерматит».

Объективно: определяется истончение эмали у режущего края 1.1, 2.1, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов; обнажение дентина на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие причины могли привести к возникновению данной патологии?
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 173 [K003781]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалён 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: края лунки удалённого 4.7 зуба покрыты фибринозным налётом. В альвеоле удалённого 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалённого 4.7 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	К	К							П	К	К	0	0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 174 [K003782]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 52 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отёчность щеки справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в 1.6 зубе, спустя 3 дня появилась припухлость в щёчной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3 дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щёчной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна.

Открытие рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области 1.5, 1.6, 1.7 зубов, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. 1.6 зуб покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия 1.5, 1.7 зубов безболезненна.

Зубная формула:

0	П	К	П				П			К	К	И	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	К	П	К								П	К	К	0	0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 175 [K003783]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка М. 36 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в 4.7 зубе, участке нижней челюсти справа, припухлость правой половины лица. Подъём температуры.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 5 дней назад появилась боль в 4.7 зубе. 4.7 зуб ранее был лечен. Спустя 2 дня появилась припухлость в щёчной области справа, боль в нижней челюсти справа. К врачу не обращалась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щёчной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, глубокая пальпация щёчной области болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: 4.7 зуб запломбирован, перкуссия слабоболезненна. Слизистая оболочка переходной складки сглажена в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов, гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат. 4.5, 4.6 зубы интактны, перкуссия безболезненна.

На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня 4.7 зуба разрежение костной ткани с нечёткими контурами, канал корня запломбирован на 1/2 длины.

Зубная формула:

0		П												П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												П		0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 176 [K003784]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 42 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодическую ноющую боль в 3.5 зубе, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее 3.5 зуб был лечен.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

В полости рта: 3.5 зуб покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня 3.5 зуба свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отёчна, слабобезболезненна при пальпации. Перкуссия 3.5 зуба слабобезболезненна.

На прицельной рентгенограмме 3.5 зуба: разрежение костной ткани у верхушки корня 3.5 зуба с нечёткими контурами.

Зубная формула:

С		П											П	П	П
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П											К	П	С

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 177 [K003785]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А. 25 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, но безболезненны, подвижны.

В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой полушаровидной формы диаметром около 1 см, мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации.

Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

П														П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		П													

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 178 [K003786]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент О. 26 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на безболезненное образование шаровидной формы на внутренней поверхности нижней губы справа.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, образование появилось 6 месяцев назад. Пациент несколько раз прикусывал его, после чего выделялась вязкая слюна, а образование исчезало, затем через несколько дней появлялось вновь.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: в толще нижней губы определяется полушаровидное образование диаметром около 3 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. Образование мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации, не спаяно с окружающими тканями.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П	П	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 179 [K003787]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 33 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль, распирающие и появление припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приёма пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние 2 дня пациент отмечает появление болезненной припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приёма пищи. В течение 10-15 минут припухлость исчезает.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы слева выделяется прозрачная слюна в умеренном количестве. При бимануальной пальпации по ходу поднижнечелюстного протока слева в передней трети определяется небольшое ограниченное уплотнение. При зондировании протока определяется шероховатая поверхность.

На рентгенограмме дна полости рта слева: определяется рентгеноплотная тень, округлой формы, примерно 3 мм в диаметре.

Зубная формула:

0	П	П												0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 180 [K003788]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 36 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3 месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации.

В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя.

На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется чётко очерченная округлая тень диаметром около 0,7 см.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	К	С											П	П	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 181 [K003789]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 22 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области 4.8 зуба, затруднённое открывание рта, боль при глотании.

Развитие настоящего заболевания: 5 дней назад появилась боль в области 4.8 зуба, спустя 3 дня появились боль при глотании и затруднённое открывание рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта болезненно, ограничено до 2,5 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа гиперемирована, отёчна. В области 4.8 зуба из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. 4.8 зуб прорезался медиальными буграми.

На рентгенограмме: 4.8 зуб имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 182 [K003790]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 67 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при использовании съёмного протеза и приёме пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 1,5 месяца назад были удалены 4.5, 4.6 зубы. Боль в области нижней челюсти справа появилась при использовании съёмного протеза.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: в области отсутствующих 4.5, 4.6 зубов слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации определяется резко болезненный острый выступ альвеолярного отростка.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0	0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 183 [K003791]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С. 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на периодически возникающую боль в 2.2 зубе, усиливающуюся при приёме твёрдой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: 2.2 и 2.3 зубы были лечены несколько лет назад. В течение 1,5 лет, периодически возникала боль при накусывании на 2.2 зуб. После приёма Нурофена и полосканий полости рта раствором соды боль прекращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. 2.2 зуб изменён в цвете, пломба на медиальной поверхности. 2.3 зуб в цвете не изменён, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня 2.2 зуба слегка отёчна, гиперемирована. На середине высоты альвеолярного отростка с вестибулярной стороны между 2.2 и 2.3 зубами имеется свищевой ход. Вертикальная перкуссия 2.2 зуба слабоболезненна.

Зубная формула:

О		п	п						п	п					О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П	О											П		О

На рентгенограмме: у верхушки корня 2.2 зуба определяется очаг разрежения костной ткани без чётких границ, 0,3×0,4 см, канал корня зуба obturated на ½ его длины. Изменений в периапикальных тканях 2.3 зуба нет.

ЭОД 2.2 зуба – реакции на ток нет, 2.3 зуба – 6 мА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 184 [K003792]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка В. 27 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Развитие настоящего заболевания: более года периодически во время еды возникали неприятные ощущения и болезненность при накусывании на 4.6 зуб. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное уплотнение, которое постепенно увеличивалось и спаивалось с кожей. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щёчной области справа, в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идёт плотный безболезненный тяж.

Зубная формула:

О		п											п		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О		С											п		О

На рентгенограмме: у верхушки медиального корня 4.6 зуба определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта и компактная пластинка альвеолы в этом месте не прослеживаются.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 185 [K003793]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость.

Развитие настоящего заболевания: более года в 1.6 зубе периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в 1.6 зубе. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в 1.6 зубе уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4°C. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щёчной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 зубов сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть 1.6 зуба полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. 1.7, 1.5 зубы - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Зубная формула:

О	П	С											П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П	С											П	П	О

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечёткими контурами у вершущек щёчных корней 1.6 зуба.

ЭОД 1.5 зуба – бМА, 1.6 зуба – реакции нет, 1.7 зуба - 4 МА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 186 [K003795]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0°C, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен 3.6 зуб. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесённого ОРВИ 3.6 зуб вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициллина в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу-стоматологу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6°C, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностей отёчна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В 3.6 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части 3.4, 3.5, 3.7 зубов интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

Зубная формула:

О			П			П	П			П			П		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		О	П										С		О

На рентгенограмме: в области верхушек корней 3.6 зуба имеется разрежение костной ткани с чёткими границами, размером 0,5×0,4 см. Каналы корней 3.6 зуба заполнены пломбирочным материалом на $\frac{2}{3}$ длины.

ЭОД 3.6 зуба – реакции нет; 3.4 зуба – 20 мА; 3.5 зуба – 35 мА; 3.7 зуба – 30 мА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 187 [K003796]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Б. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость в нижней челюсти справа, боль при глотании, ограничение открывания рта, головную боль, общую слабость, повышенную температуру тела, озноб.

Анамнез: пять дней назад заболел ранее леченый 4.7 зуб, повысилась температура тела, появился озноб, боль и припухлость в области нижней челюсти справа. В последующие дни боль и припухлость нарастали, глотание стало болезненным.

Общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела 38,7°C, кожные покровы бледные, влажные.

Аллергия на Новокаин.

При осмотре: отёк мягких тканей щёчной и поднижнечелюстной областей справа. Кожа в цвете не изменена, плохо собирается в складку. Поднижнечелюстные (средние и задние) лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Определяется снижение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка справа. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной и язычной сторон в области 4.5; 4.6; 4.7; 4.8 зубов гиперемирована, отёчна. При пальпации переходной складки в области этих зубов с 2 сторон определяется плотный, болезненный инфильтрат и флюктуация с вестибулярной поверхности. В 4.7 зубе металлическая пломба, занимающая почти $\frac{3}{4}$ окклюзионной поверхности зуба. 4.5, 4.6, 4.8 зубы интактны. Перкуссия 4.5; 4.6; 4.7; 4.8 зубов болезненна, определяется подвижность 1 степени. Из-под десневого края этих зубов выделяется гной.

Зубная формула:

О			П			П	П			П			О		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П												О		О

На рентгенограмме: канал переднего корня 4.7 зуба заполнен пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$, канал заднего корня – на всем протяжении. В верхушечной части переднего корня имеется деструкция костной ткани с чёткими контурами, округлой формы, диаметром 0,6 см.

ЭОД: 4.5, 4.6; 4.8 зубов – 25-27 мА; 4.7 зуб – нет реакции на 150 мА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 188 [K003797]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С. 48 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на припухлость и гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,2-37,3°C по вечерам.

Развитие настоящего заболевания: два месяца назад проводилось лечение разрушенного 3.6 зуба по поводу хронического периодонтита. Через неделю после лечения появилась ноющая боль в этом зубе. Боль быстро нарастала и распространилась на соседние зубы и всю половину нижней челюсти. Появилась разлитая припухлость лица, температура тела повысилась до 39°C, был озноб, нарушился сон, пропал аппетит. Был госпитализирован. В стационаре было проведено удаление 3.6 зуба, вскрытие флегмоны поднижнечелюстного треугольника слева, сделаны разрезы с вестибулярной и оральной сторон альвеолярной части челюсти слева, проводилась дезинтоксикационная, антибактериальная, противовоспалительная терапия, местное лечение гнойных ран. Через 7-9 дней состояние больного улучшилось; нормализовалась температура тела, боль и припухлость в области нижней челюсти уменьшились. Через 10 суток был выписан. Через месяц после выписки в поднижнечелюстной области сформировался свищ с гнойным отделяемым.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

При осмотре: имеется припухлость в области нижней челюсти слева. При её пальпации определяется утолщение наружной поверхности и нижнего края тела нижней челюсти слева. Кожа в цвете не изменена. В поднижнечелюстной области рубец длиной 10 см. В центре его свищ с выбухающей грануляционной тканью и гнойным отделяемым. Открывание рта слегка ограничено, послеоперационные раны в полости рта зарубцевались. Из лунки 3.6 зуба выбухает грануляционная ткань.

На рентгенограмме: в области среднего отдела тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с неровными краями размером 3 на 2 см, в центре которой участок отделившейся кости 1,3 на 1,0 см имеется неровность очертания нижнего края челюсти соответственно очагу деструкции в кости.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 189 [K003799]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 33 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на безболезненное выбухание на десне в области 2.3 зуба с наружной стороны.

Развитие настоящего заболевания: выбухание заметил 2 недели назад, оно не беспокоит, не увеличивается.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное.

Под слизистой оболочкой переходной складки и на альвеолярном отростке соответственно верхушке корня 2.3 зуба с вестибулярной стороны определяется ограниченный плотный очаг полушаровидной формы, 1,0×0,5 см. Слизистая оболочка над ним не изменена, пальпация безболезненна. 2.3 зуб под металлокерамической коронкой, которая спаяна с коронками на соседних зубах. Металлокерамический мостовидный протез из 10 единиц изготовлен около 1 года назад.

На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба определяется разрежение костной ткани с нечёткими границами. Канал корня зуба obturирован пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$ длины корня. Периодонт остальных зубов, покрытых металлокерамическими коронками, не изменён.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача 190 [K003800]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 30 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого 3.6 зуба, с иррадиацией в ухо, висок, подъём температуры тела до 37,3°C.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад был удалён 3.6 зуб. В послеоперационном периоде на следующие сутки отмечал непостоянную ноющую боль в альвеоле, которая усиливалась во время еды. Принимал Нурофен 0,2 по 1 таблетке × 3 раза после еды. В дальнейшем боль усиливалась, стала постоянной, иррадиировала в левую половину головы. От приёма Нурофена кратковременное улучшение.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное безболезненное, в полном объёме. В лунке удаленного 3.6 зуба определяются остатки распавшегося сгустка крови, обнажённые участки костной ткани, стенки её покрыты серым налётом. Слизистая оболочка вокруг альвеолы гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. На 3.7 и 3.5 зубах пломбы по 2 классу.

На рентгенограмме: в области удалённого 3.6 зуба, прослеживаются контуры удалённых корней, у медиального корня участок разрежения костной ткани с чёткими контурами. 3.5, 3.7 зубы – каналы не пломбированы, периодонтальная щель прослеживается на всех участках, не расширена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

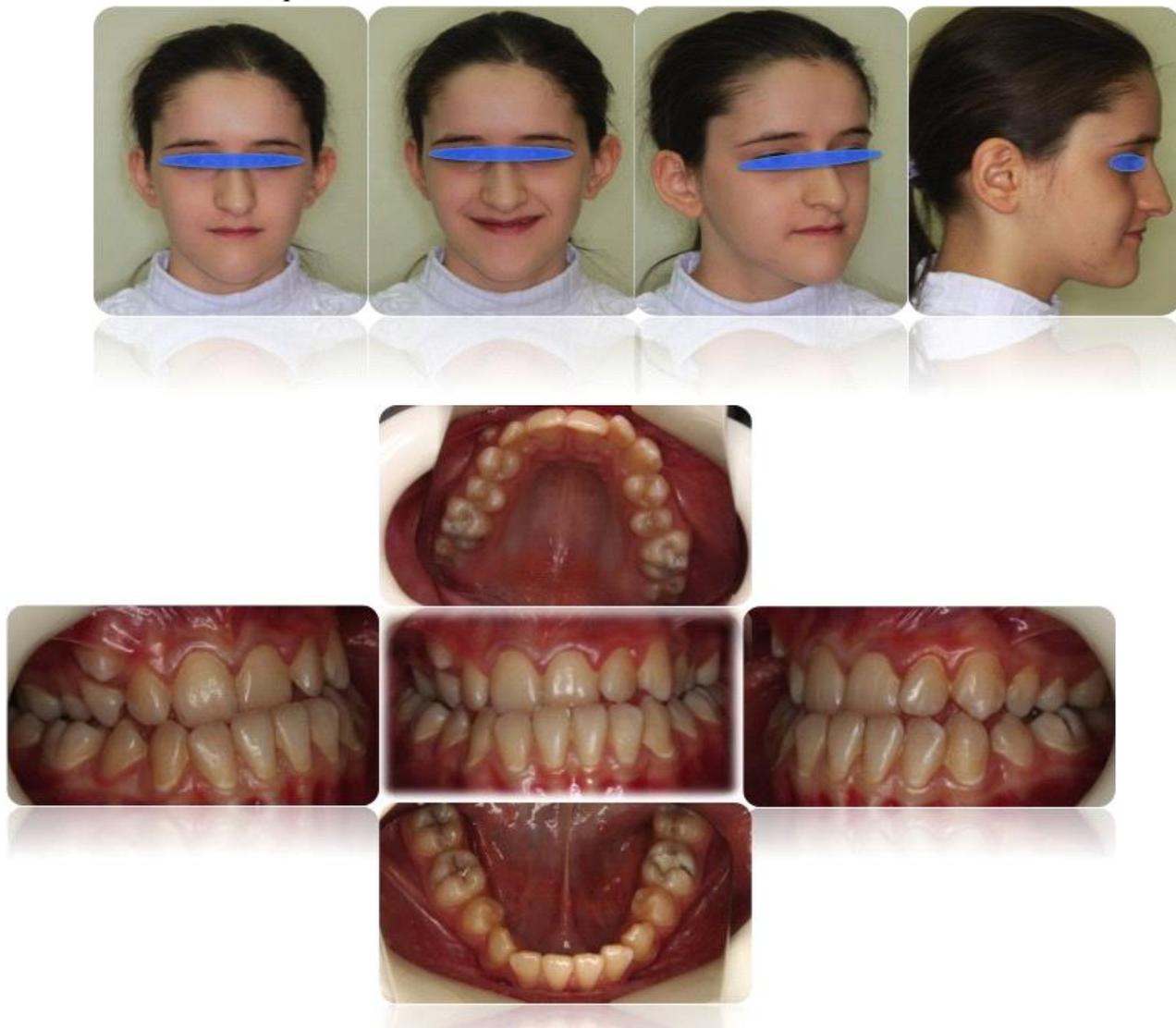
Ситуационная задача 191 [K003821]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А. 13 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания. Ранее проходила ортодонтическое лечение с применением съёмных ортодонтических аппаратов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 33 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 34.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44 (норма 49,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45.

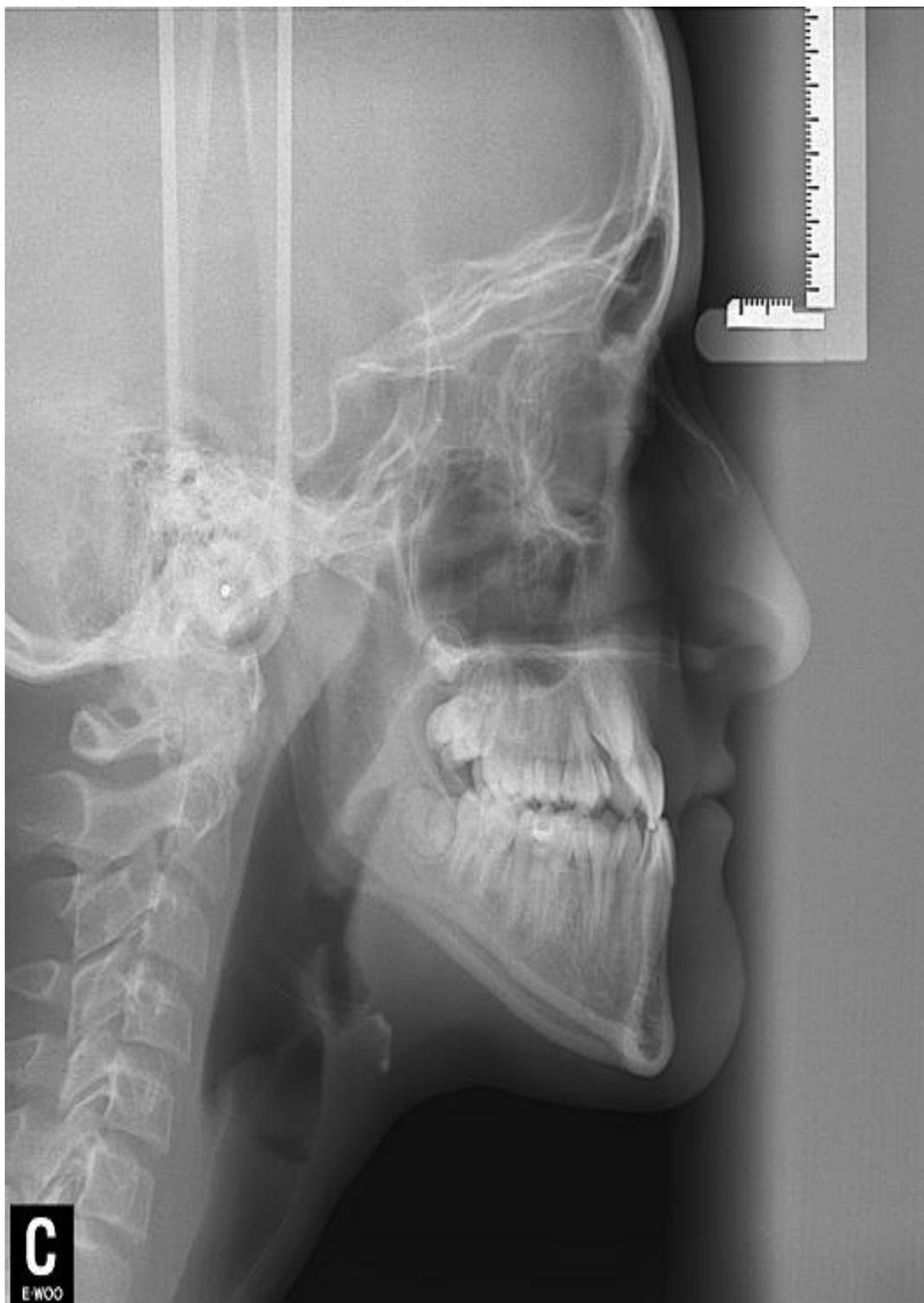
Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (норма 18,5 мм).

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм).

Ортопантомограмма:



Данные телерентгенограммы в боковой проекции:



SNA – 78° (норма $82^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
SNB – 84° (норма $80^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
ANB- -6° (норма $2^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
NSL/MP – 40° (норма $32^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
NSL/Spp – 5° (норма $7^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
Spp/MP – 35° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
Spp/верхний резец – 112° (норма $115^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
MP/нижний резец – 78° (норма $95^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
межрезцовый угол – 152° (норма $125^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развёрнутый диагноз.
5. Предложите план комплексной реабилитации пациента.

Ситуационная задача 192 [K003822]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32,0 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27,0 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38,0.

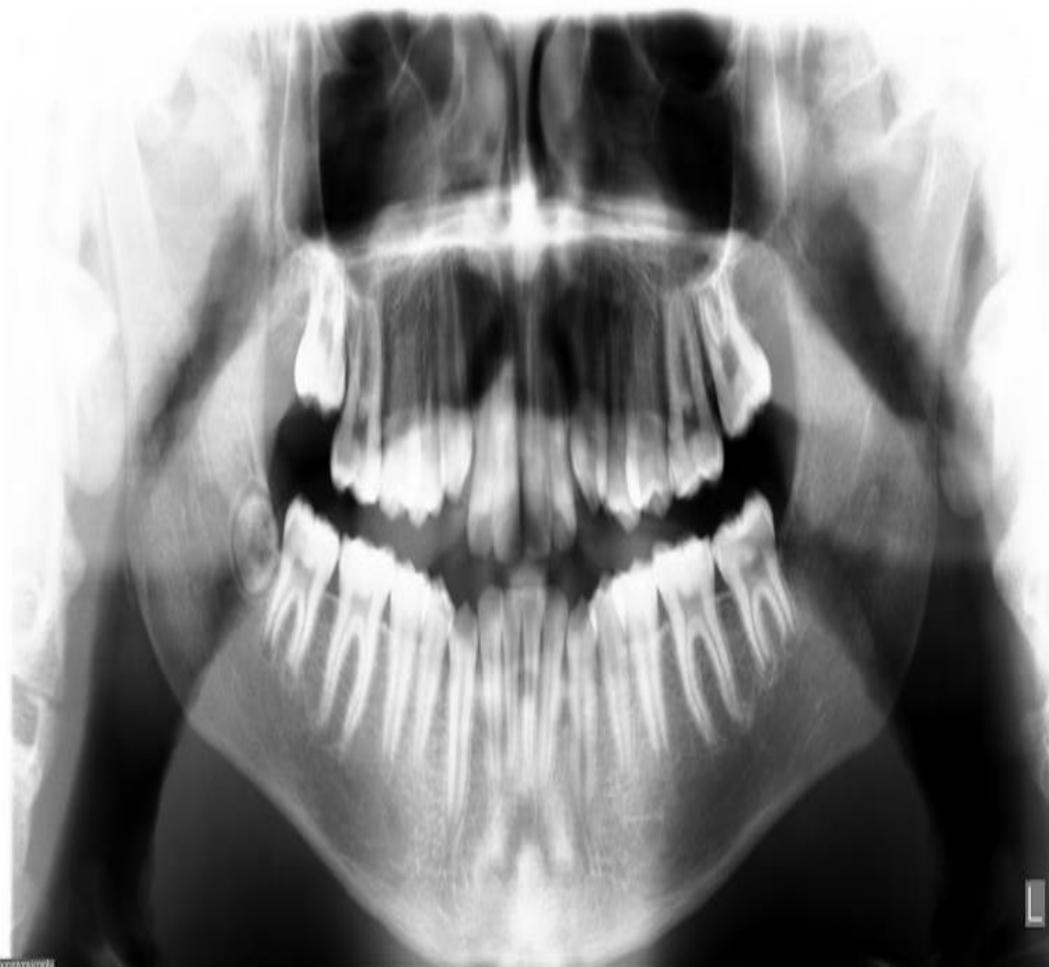
Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46,0 (норма 49 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0.

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18,0 (норма 18,5 мм).

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15,0 (норма 16,5).

Ортопантомограмма:



Данные расчёта телерентгенограммы головы в боковой проекции:

SNA – 81° (норма 82° ± 2°).

SNB - 82° (норма 80° ± 2°).

ANB - -1° (норма 2° ± 2°).

NSL/MP - 37° (норма 32° ± 2°).

NSL/Spp - 10° (норма 7° ± 2°).

Spp/MP – 27° (норма 25° ± 2°) норма 25° ± 2°

Spp/верхний резец – 120° (норма 115° ± 2°).

MP/нижний резец – 89° (норма 90°-95°).

межрезцовый угол - 120° (норма 125° ± 2°)



Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развёрнутый диагноз.
5. Предложите план лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести её клинические проявления к минимуму.

Ситуационная задача 193 [K003823]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу обратилась мама с ребёнком 7 лет по направлению от врача-логопеда.

При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налёта на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. 5.2, 6.2 зубы отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребёнок не может дотянуться языком до нёба. Уздечка языка при натягивании бледнеет.

При осмотре твёрдых тканей выявлена пигментация эмали в области фиссур 3.6 и 4.6 зубов, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет.

На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 1.8, 2.8, 3.8, 4.8. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

	С	С		О			О			С	
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
		С							С		

Вопросы:

1. Перечислите и обоснуйте факторы риска развития кариеса у данного пациента.
2. Опишите предварительный план лечения.
3. Перечислите критерии выбора метода и материала для герметизации фиссур у данного пациента.
4. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены.
5. Опишите пошагово алгоритм лечения кариеса моляров у данного пациента.

Ситуационная задача 194 [K003824]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 8 лет с жалобами на боль в области нижней челюсти справа.

Со слов мамы, зуб ранее лечен в поликлинике. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,0°C.

Местно: на жевательной поверхности 8.5 зуба определяется глубокая кариозная полость, дно полости заполнено размягчённым дентином, слизистая оболочка десны гиперемирована, отёчна. Пальпация по переходной складке в области 8.5 зуба слабоболезненна. На ОПТГ: разрежение костной ткани между областью бифуркации корней 8.5 зуба и фолликулом 4.5 зуба.





Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Заполните медицинскую карту данного пациента.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите рекомендации после проведённого лечения.
5. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации.

Ситуационная задача 195 [K003825]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного с фурункулом подбородка на пятый день лечения в условиях поликлиники появилось повышение температуры до 39,0°C, отмечена деформация лица за счёт значительного отёка тканей подбородка и подподбородочной области. Больной срочно госпитализирован в клинику челюстно-лицевой хирургии.

При осмотре: в области подбородка имеется фурункул размером 1,5×1,5 см, болезненный при пальпации, в центре – на месте удалённого стержня имеется кратерообразная язвочка. Окружающие мягкие ткани отёчны, кожа подбородочной и подподбородочной областей гиперемирована, напряжена, слегка лоснится. В области гиперемии имеется симптом флюктуации. На ортопантограмме признаков заболевания зубов не обнаружено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план лечения больного.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какие осложнения со стороны ЦНС могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

Ситуационная задача 196 [K003826]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного после производственной травмы при падении с высоты была потеря сознания, тошнота, рвота, ретроградная амнезия, нарушение зрения, глотания, отёк мягких тканей, подкожная воздушная эмфизема. Первая медицинская помощь оказана бригадой скорой медицинской помощи.

Состояние больного тяжёлое. При осмотре: выраженная деформация лица за счёт отёка и гематомы мягких тканей, смещения костей средней зоны лица. Имеется нарушение зрения – диплопия, крово- и ликворотечение из полости рта и носа, возникающие периодически тошнота и рвота. Прикус нарушен, контактируют только моляры с обеих сторон.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Как определить наличие ликвореи из носа?
3. Куда должен быть доставлен больной бригадой скорой медицинской помощи?
4. Составьте план лечения больного.
5. Какие формы нарушения зрения возможны у больного?

Ситуационная задача 197 [K003827]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М. 39 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на наличие опухоли в области угла нижней челюсти слева. При осмотре имеется ограниченная деформация нижней челюсти в виде «вздутия», замеченная случайно. В направлении указан предположительный диагноз «опухоль нижней челюсти, кистозная форма».

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. По каким анамнестическим и клиническим данным можно установить доброкачественность процесса?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Какие дополнительные методы обследования наиболее информативны при данном наблюдении?
5. Составьте план лечения больной.

Ситуационная задача 198 [K003828]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела, невозможность принимать пищу. 5 дней назад в поликлинике был удалён 4.7 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. На следующий день температура тела повысилась до 39,0°C, появились боли при глотании, озноб.

При поступлении: общее состояние больного тяжёлое, температура тела 39,5°C, АД - 100/60 мм рт. ст., PS - 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Кожные покровы бледные, суховаты. Тоны сердца приглушены.

Местно: в поднижнечелюстной области справа определяется болезненный инфильтрат, распространяющийся до кивательной мышцы. Открывание рта ограничено до 0,7 см. Гнилостный запах изо рта. Лунка 4.7 зуба наполнена сгустком грязно-серого цвета. Слизистая оболочка крыловидно-челюстной складки и боковой стенки глотки покрасневшая, выбухает в полость ротоглотки. При запрокидывании головы появляется резкая боль за грудиной, покашливание.

Анализ крови: НБ - 120 г/л, лейкоциты - $17,7 \times 10^9$ /л, СОЭ – 57 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план обследования и лечения больного.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

Ситуационная задача 199 [K003829]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больному К. 38 лет работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен диагноз «лейкоплакия слизистой оболочки обеих щёк». Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль. При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

Вопросы:

1. Какие факторы могли способствовать появлению лейкоплакии?
2. Какие формы лейкоплакии могут быть диагностированы у данного пациента?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Ваши действия по отношению к данному больному и в проведении профилактических мероприятий на заводе.
5. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?

Ситуационная задача 200 [K003830]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 28 лет обратился в клинику на 5 сутки после травмы челюстно-лицевой области острым предметом. Имеется дефект кожи щёчной области слева и частично подкожно-жировой клетчатки, размером 5,0×4,0 см. Верхний край дефекта находится на 1,5 см ниже и латеральнее от медиального угла глаза.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Близость каких анатомических образований и какие возможные осложнения следует учитывать при проведении операции?
4. Не является ли срок обращения больного противопоказанием к пластической операции?
5. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

Ситуационная задача 201 [K003831]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной А. 38 лет получил удар в левую половину лица, при этом почувствовал сильную боль в нижней челюсти. Отмечал кровотечение изо рта, затруднение открывания рта, появилось ощущение неправильного смыкания зубов и потери чувствительности в области нижней губы и подбородка. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Консультации врачей каких специальностей необходимо провести для установки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения больного.
5. С чем связано нарушение чувствительности губы и подбородка?

Ситуационная задача 202 [K003832]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 52 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приёме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочки щеки справа. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки справа.

В анамнезе: вредные привычки, курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу.

При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия, размером 0,5×0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налёта. Гигиенический индекс 2,5.

1.5, 1.6, 1.7, 4.6 зубы покрыты металлокерамическими коронками. При осмотре коронки 1.6, 1.7 и 4.6 зубы имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации.

Ситуационная задача 203 [K003833]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 40 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу-стоматологу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

В анамнезе жизни: диагноз «гипертоническая болезнь» поставлен 5 лет назад, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5. Слизистая оболочка дёсен обеих челюстей цианотична, отёчна, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной 5,5 мм, подвижность 2-3 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: у 2.4, 3.7 зубов – искусственные стальные штампованные коронки, у 3.5, 4.4 зубов - искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 1.7, 1.6 зубах.

На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на $\frac{2}{3}$ длины корней зубов.

АД – 160/100 мм рт.ст., глюкоза крови – 11,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения данного пациента.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

Ситуационная задача 204 [K003834]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад.

При осмотре: слизистая оболочка языка и щёк слегка отёчна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. На 2.4 и 3.5 зубах – пломбы из амальгамы. На 1.3-2.3 и 3.3-4.3 зубах – мостовидные протезы, частичные съёмные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.

Врач поставил диагноз «контактный аллергический стоматит», назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съёмные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка рта отёчна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие поправки Вы бы внесли в схему лечения данного пациента?
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза?
4. Составьте предварительный план по профилактике осложнений данного заболевания.
5. Составьте план гигиенических мероприятий для данного пациента.

Ситуационная задача 205 [K003835]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Г. 30 лет с жалобами на наличие линейного дефекта по средней линии нижней губы. Со слов пациента, неприятные ощущения его не беспокоят, но беспокоит эстетическая проблема.

Из анамнеза: болезненный дефект впервые появился около 2 лет назад, когда пациент Г. рассмеялся. Образовавшийся дефект он смазал облепиховым маслом, старался широко не улыбаться, чтобы не вызвать напряжение тканей нижней губы. Полная эпителизация дефекта произошла через 4 дня. Однако с тех пор с частотой 4-5 раз в году дефект возникал на прежнем месте, с каждым разом эпителизация происходила все медленнее, появилось ощущение зуда и жжения, постоянно возникало желание облизывать дефект. Пациент обратился в стоматологическую клинику, где ему были назначены аппликации геля «Камистад». Под действием геля «Камистад» - неприятные ощущения прошли, однако дефект стал возникать всё чаще, и полностью красная кайма нижней губы практически никогда приходила в норму.

При осмотре: на нижней губе – линейный дефект ярко-красного цвета, края приподняты, уплотнены. Вертикальный дефект начинается на слизистой оболочке нижней губы, проходит через линию Клейна и красную кайму губы.

Пальпаторно: губа безболезненная, мягкая, определяется незначительное валикообразное уплотнение в области краёв дефекта.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, сформулируйте диагностические критерии.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и дифференциальной диагностики?
3. Предположите, что могло привести к развитию заболевания.
4. Предложите план лечения, обоснуйте.
5. Укажите возможные исходы заболевания и методы профилактики данного заболевания.

Ситуационная задача 206 [K003836]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н. 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на ощущение инородного тела в горле и в области мягкого нёба. Ощущение возникает внезапно, и так как пациент не понимает причины этого ощущения, то появляется страх задохнуться, паника. Впервые ощущение возникло около 2 лет назад. Пациент Н. обратился к врачу-оториноларингологу, который не выявил никакой патологии. Состояние паники и боязнь задохнуться стали причиной обращения к врачу-психиатру, который назначил антидепрессант «Паксил». Приём препарата «Паксил» в течение месяца снял остроту тревожной реакции, но ощущение инородного тела осталось. Врач-психиатр рекомендовал консультацию врача-стоматолога.

Пациент считает себя практически здоровым, курит в течение 10 лет. При внешнем осмотре никаких особенностей кожных покровов и красной каймы губ не выявлено. Пальпация подчелюстных и подбородочных лимфатических узлов безболезненная, лимфатические узлы нормального размера, подвижные, эластической консистенции.

Слизистая оболочка рта нормально увлажнена, бледно-розовая, без элементов поражения. При осмотре языка отмечено значительное ороговение и гиперплазия нитевидных сосочков, язык имеет коричневую окраску. При осмотре зева и задней стенки глотки патологических образований не выявлено, миндалины удалены, нёбные дужки симметричны, язычок подвижен.

При осмотре зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налёта и зубной камень с преимущественной локализацией в области 4.4-3.4 зубов с язычной стороны. Коронка 4.8 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$. Отмечается кариес корня зуба с язычной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягчённый дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабopоложительная. Определяется неприятный запах изо рта.

Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Какие средства гигиены для ухода за полостью рта необходимо назначить пациенту Н. в качестве профилактических мер?
5. Дайте рекомендации пациенту Н.

Ситуационная задача 207 [K003837]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38,0°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4 дней.

При осмотре: подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отёчные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налётом. Симптом Никольского отрицательный. На кончике языка определяется образование округлой формы на тонком основании размером 0,2×0,2×0,4 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, подвижное, мягко эластической консистенции.

Со слов пациента, 3 года назад прикусил язык, после чего появилось образование. В течение 3 лет не увеличивалось в размере, не беспокоило.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Составьте план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его. Какова профилактика данного заболевания?

Ситуационная задача 208 [K003858]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент 11 лет с жалобами на боли в 4.6 зубе. Боли самопроизвольные, периодически возникающие, длительные, купируются приёмом обезболивающих препаратов. Последние несколько дней боли усилились, появились ночные боли.

Объективно: лицо симметрично. Подчелюстные узлы увеличены, безболезненны при пальпации. В 3.6 зубе пломба, цвет зуба с сероватым оттенком. Перкуссия безболезненна, термометрия болезненна.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования можно провести?
5. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача 209 [K003909]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратились родители с ребёнком 6 месяцев с жалобами на отказ ребёнка от еды, резкую кровоточивость и болезненность дёсен, особенно в области прорезывания 7.1 зуба, на повышение температуры тела до 38.6°C, на появление пузырьков и эрозий в полости рта на языке, щеках слизистой губ и кожных покровов вокруг губ.

Клиническая картина:





Вопросы:

1. Поставьте предварительные диагнозы.
2. К какой группе заболеваний относится осложнение основного состояния ребёнка?
3. Заполните медицинскую карту.
4. Составьте план лечения ребёнка.
5. Чем может осложниться состояние ребёнка, если не провести адекватного лечения?

Ситуационная задача 210 [K003910]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратились родители пациента Б. 5 лет с жалобами на боль при пережёвывании пищи на правой стороне.

Объективно: на жевательных поверхностях 8.4, 8.5 зубов пломбы, краевое прилегание нарушено. 8.4 зуб – кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью. 8.5 зуб – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью, заполненная пигментированным дентином.



Рентгенография:

8.4 зуб – обширная кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет.

Корни не резорбируются.

8.5 зуб – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью не сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет.

Корни не резорбируются.

Зачатки 4.4, 4.5 зубов на стадии формирования.

Вопросы:

1. Составьте медицинскую карту больного.
2. Поставьте предварительные диагнозы.
3. Предложите метод лечения и опишите его этапы.
4. Какие пломбировочные материалы показаны для лечения кариеса 8.5 зуба? Перечислите все возможные группы.
5. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации.

Ситуационная задача 211 [K003950]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%.

В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36



Вопросы:

1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите необходимые дополнительные методы обследования, объясните причину заболевания.
4. Охарактеризовать этапы лечения. Дать совет по выбору средств гигиены полости рта.
5. Составить план диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 212 [K003951]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребёнок постоянно проживают в г. Киров.

Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

П					С	С					С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	С



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 213 [K003952]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама девочки 2 лет с жалобами на изменения в цвете переднего зуба. Со слов мамы, 2 недели назад девочка упала и ударилась губой и зубами. За помощью никуда не обращались.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета.

Слизистая оболочка верхней губы без видимых изменений. Пальпация, перкуссия 5.1 зуба безболезненна. 5.1 зуб изменён в цвете, неподвижен. Проведено визиографическое исследование.

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 214 [K003953]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет.

При осмотре: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, на поверхности 4.6, 4.7 зубов кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого дентина. Проведено визиографическое исследование.

П											С		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
С	С											С	С



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 215 [K003954]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.

	П											С	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	С											С	С



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 216 [K003955]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама с дочерью с жалобами на боли в 2.4 зубе. Боли носят периодический характер.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, перкуссии горизонтальная и вертикальная безболезненны. Реакция на холод быстропроходящая с иррадиацией.

Проведено визиографическое исследование.

	П	С				С	С		С	П	С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С	С									С	С



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 217 [K003956]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама с двенадцатилетним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации.

При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0.

Зубная формула:

П	С				С	С	С		С	П	С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С	С								С		С



Вопросы:

1. Оцените гигиенический статус пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину данной патологии.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии?

Ситуационная задача 218 [K003957]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 2 лет с жалобами на разрушение передних зубов. Ребёнок ночью пьёт компот или сок.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, ГИ по Кузьминой 0,8. Перкуссии резцов безболезненны, зубы неподвижны. Десна обычного цвета. Представлена визиография.

С	С	С	С	С	С	С	С	С	П
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
С	С		С	С	С		С	С	С



Вопросы:

1. С помощью каких индексов можно оценить гигиенический статус пациента?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составить план лечения и профилактики.

Ситуационная задача 219 [K003975]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность дёсен при приёме твёрдой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость дёсен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щёткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре: состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твёрдых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на 1.7, 2.6, 3.7 зубах.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налёта и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Вопросы:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта.
5. Консультация каких специалистов необходима пациенту?

Ситуационная задача 220 [K004007]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад.

При осмотре: слизистая оболочка языка и щёк слегка отёчна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, в области 1.3-2.3 зубов и 3.3-4.3 зубов мостовидные протезы,

на 2.4 и 3.5 зубах пломбы из амальгамы, частичные съёмные пластиночные протезы.

Врач-стоматолог поставил диагноз «контактный аллергический стоматит», назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС. Рекомендовал временно не носить съёмные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка рта отёчна, гиперемирована, отмечается гипосаливация. На слизистой оболочке нижней губы справа определяется образование в виде полушаровидного возвышения с чёткими границами с голубоватым оттенком, слизистая оболочка над ним истончена, через слизистую просвечивается жидкое содержимое. При пальпации безболезненное, эластическое.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните возможную причину возникновения патологии.
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза?
4. Дайте критическую оценку действиям врача-стоматолога.
5. Предложите план лечения.

Ситуационная задача 221 [K004008]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 28 лет обратилась с жалобой на изменение цвета коронковой части 2.1 зуба, жалобы на болевую симптоматику отсутствуют.

Из анамнеза: год назад пациентка упала, был перелом руки, рассечение верхней губы. К врачу-стоматологу не обращалась.

Объективно: 2.1 зуб ранее не был лечен, коронковая часть зуба тёмно-серого цвета, зондирование, перкуссия безболезненны. ЭОД-100 мкА.

На рентгенограмме в области верхушки корня 2.1 зуба очаг деструкции костной ткани с размером 1,0×1,5 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможную причину возникновения патологии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Предложите план лечения.
5. Каков прогноз данного заболевания?

Ситуационная задача 222 [K004009]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение 1.2 зуба и постановка коронки были около трёх лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на $\frac{2}{3}$, разрежение костной ткани с чёткими контурами $0,8 \times 1,0$ см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. В чём причины развития осложнения?
4. Составьте план лечения.
5. Укажите консервативно-хирургические методы лечения периодонтита.

Ситуационная задача 223 [K004010]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка В. 49 лет обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приёме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочке щеки слева.

При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки слева.

Вредные привычки: курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу. При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия, размером 0,5×0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налёта. Гигиенический индекс 2,5.

2.5, 2.6, 2.7, 3.6 зубы покрыты металлокерамическими коронками. Коронка 2.8 зуба разрушена на $\frac{2}{3}$. Отмечается кариес корня с вестибулярной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягчённый дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабо положительная. При осмотре коронки 2.6, 2.7 и 3.6 зубов имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Необходимо ли проведение дополнительных исследований, каких?
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации.

Ситуационная задача 224 [K005107]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость дёсен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трёх лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость дёсен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отёчность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налёт, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Объясните влияние курения на развитие воспалительных болезней пародонта.
4. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Ситуационная задача 225 [K005108]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 18 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение дёсен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приёма пищи.

Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до $\frac{1}{3}$ высоты, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?
4. Составьте план лечения.
5. Назначьте местное лечение.

Ситуационная задача 226 [K005109]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н. 43 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость дёсен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налёта, полость рта не санирована, десневые сосочки усечённой формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и поражённой десной определяется демаркационная линия.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

Ситуационная задача 227 [K005111]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 45 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость дёсен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: на всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 4.6 зубов - 2 степени, во фронтальном отделе - 3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите основные методы обследования.
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.
4. Какие методы исследования позволят оценить состояние кровотока в десне?
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача 228 [K005112]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К. обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 месяцев назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно-гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб.

На окклюзиограмме множественные суперконтакты.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Составьте план лечения.
5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будете рекомендовать с профилактической целью?

Ситуационная задача 229 [K005113]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К. 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость.

Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2°C в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно-гиперемированы, отёчны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубодесневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. О чем свидетельствует йодное число Свракова?
3. С какими заболеваниями слизистой оболочки рта необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме?
5. Составьте план местного лечения.

Ситуационная задача 230 [K005114]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 25 лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта.

При осмотре на вестибулярной поверхности ближе к режущему краю выявлены точечные углубления в эмали 1.1 зуба, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте курс лечения.
5. Какие пломбирочные материалы целесообразно использовать?

Ситуационная задача 231 [K005115]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 18 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в 2.1 зубе, возникшие сразу после травмы.

При осмотре: коронка 2.1 зуба отломана на $\frac{1}{2}$ длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации.

Ситуационная задача 232 [K005117]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнку 15 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов, приёме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отёчен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налёта в пришеечной области зубов.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Перечислите препараты для лечения этой патологии. Назовите профилактические мероприятия, которые необходимо проводить для предупреждения данного заболевания.

Ситуационная задача 233 [K005118]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приёме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

Ситуационная задача 234 [K005119]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приёме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C. Температура тела в первые 4 дня повышалась до 39°C, высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта появились к вечеру второго дня заболевания.

Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела. На коже лица и в области глаз появились жёлто-коричневые корочки.

Конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии? Назовите возбудителя.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Какое осложнение можно предположить?
5. Составьте план лечения.