

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (часть 2)

для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2017 году подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Стоматология»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101 [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 зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 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 102 [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. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно.

**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 103 [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. кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

**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 104 [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:**

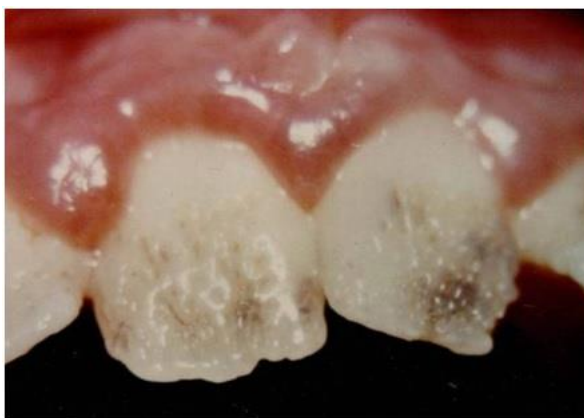
1. Опишите клиническую картину (см. фото).
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 105 [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 106 [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 107 [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 108 [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 зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

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

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
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												0		0	

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

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 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 зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 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 109 [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 110 [К003561]

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.

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

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

В полости рта: зуб 2.6 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 зуба 2.6 – 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 111 [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 зуба 1.4.

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 °С.

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

В полости рта: зуб 1.4 ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей 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 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 112 [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 зуба 2.4 при накусывании, озноб, температура тела до 37,5 °С, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.4 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.

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

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

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 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 стоматолога-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 113 [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 зубов 3.7, 3.8. 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 °С.

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

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

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение зуба 3.8. Зуб 3.7 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 114 [К003566]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 30 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в зубе 47, усиливающиеся при температурных раздражителях и в ночное время.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 4.7 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 °С.

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

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

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

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение зуба 4.8. Медиальные бугры упираются в пришеечную область зуба 4.7. В пришеечной области зуба 4.7 в точке контакта с бугром 4.8 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 115 [K003567]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 28 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области удалённого 3.6 зуба.

Развитие настоящего заболевания: зуб удалён три дня назад в связи с разрушенностью и невозможностью восстановления. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления.

В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок.

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 °С.

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

В полости рта: слизистая оболочка в области удалённого 3.6 зуба гиперемирована, отёчна. Лунка зуба 3.6 пустая, дно покрыто серым налётом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна.

При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет.

Зубная формула:

О	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	П	Рt	П										О	О	О

Вопросы:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 116 [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 зуба 1.1. 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 °С. Пациент отмечает незначительную слабость, головокружение.

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

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

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

Зубная формула:

О		О	П	П	0	0	0	0	0		П		Р		
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			Р		О	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 117 [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 °С.

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

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

При рентгенологическом исследовании: лунки зубов 2.4, 2.5 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 118 [K003571]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 40 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную травму щеки слева коронковой частью зуба 2.8.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, вышеуказанную ситуацию связывает с частичным разрушением зуба. Сам зуб не беспокоит.

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 °С.

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

В полости рта: зуб 2.8 наклонён в щёчную сторону, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет, на температурные раздражители не реагирует. При пальпации определяется острый край кариозной полости. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2×0,3 мм, резко болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны.

При рентгенологическом исследовании: У зуба 2.8 изменений в периапикальных тканях нет. Корень один, без искривлений.

Зубная формула:

0											П	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
		R	C	C									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 119 [K003572]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент П. 30 лет поступил в стоматологическую клинику с жалобами на ноющие боли в области верхней челюсти справа, головные боли, нарушение обоняния, отделяемое из лунки ранее удаленного 1.6. зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, 11.04.15 появилась боль в области зуба 1.6, усиливающаяся при надкусывании. Боли усиливались, появилась припухлость мягких тканей в области верхней челюсти справа. В течение двух дней присоединились боли в области половины челюсти, головные боли, отделяемое из полости носа с правой стороны. 14.04.15 обратился в поликлинику по месту жительства, где был удален зуб 1.6. После удаления зуба наступило незначительное улучшение. Головные боли сохраняются, появилось отделяемое из лунки удалённого зуба.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7 °С. 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 удалённого зуба 1.6 в стадии эпителизации. Слизистая оболочка устья лунки слегка отёчна, гиперемирована, пальпация слабо болезненная. При зондировании лунки слюнной зонд после эластичного сопротивления проходит на всю длину. При зондировании появляется гнойное отделяемое. Рото-носовая проба положительная.

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. Предположите 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 120 [К003573]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С. 40 лет поступил в стоматологическую клинику с жалобами на разрушение зуба 2.7.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб разрушен около 1 года. За помощью ранее не обращался.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. 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 2.7 зуба коронковая часть разрушена полностью, в области дистального щечного корня разрушение значительно ниже уровня десны. После удаления 2.7 зуба из лунки в области переднего щечного корня выходит пузырящаяся кровь. Гнойного отделяемого нет. Рото-носовая проба положительная.

Зубная формула:

		О													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	
	О	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 121 [К003574]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Г. 20 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти справа, отёк мягких тканей, их болезненность.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, 11.04.15 появилась боль в области зуба 4.6, усиливающаяся при накусывании. В течение двух дней боли при накусывании сошли на нет, появилась припухлость мягких тканей, которая стала болезненной.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9 °С. 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 изменена за счёт припухлости в области нижней челюсти справа, кожные покровы нормальной окраски, в складку собираются, мягкие ткани лица при пальпации безболезненные. Регионарные лимфатические узлы плотно-эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, в диаметре 1,0 см, при пальпации слабо болезненные.

В полости рта 4.6 зуб покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта в области 4.6, 4.7 зубов отёчна, гиперемирована, пальпация по переходной складке болезненная. Переходная складка сглажена, пальпируется плотный болезненный инфильтрат в области 4.6 зуба, в центре которого определяется флюктуация. Перкуссия 4.6 зуба слабо болезненна, подвижность 1 степени.

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		И													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 122 [К003575]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 29 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли при приёме пищи с нёбной стороны, выбухание нёба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, 10.03.15 появилась боль в области зуба 1.6, усиливающаяся при накусывании. В течение двух дней боли пропали, появилось болезненное припухание с нёбной стороны, повысилась температура тела.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С. 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 плотноэластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, в диаметре 1,0 см, при пальпации слабо болезненные.

В полости рта 1.6 с глубокой кариозной полостью, заполненной остатками пищи. Слизистая оболочка преддверия полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна, подвижность 1 степени. С нёбной стороны визуализируется выбухание слизистой в проекции верхушки корня 1.6 зуба, слизистая оболочка отёчна, гиперемирована, пальпация болезненная. Определяется плотный болезненный инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация.

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 123 [K003576]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Л. 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли при накусывании на 2.5 зуб, чувство «выросшего» зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, два дня назад появилась боль в области зуба 2.5, усиливающаяся при накусывании. В течение суток боли усиливались, стало невозможно накусить на зуб. Появилось ощущение выпирания зуба из зубного ряда.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. 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.

На жевательной поверхности измененного в цвете 2.5 зуба имеется пломба, слизистая оболочка с вестибулярной стороны слегка отёчна и гиперемирована. Переходная складка нормальной глубины, при пальпации — болезненность в проекции верхушки корня 2.5 зуба. Перкуссия зуба 2.5 резко болезненна, подвижность 1 степени.

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 124 [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. Неделю 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 °С. 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 на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 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 125 [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 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В легких 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 щеечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции верхушки дистального корня 3.6 зуба к образованию в щёчной области.

Зубная формула:

		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										Р		

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 126 [К003579]**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 °С. 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 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 127 [К003580]

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 °С. 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 128 [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, зуб 2.6 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 °С. 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 129 [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:

○	○	○	○	○	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
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

У зуба 1.3 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 нижней челюсти – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, одиночно стоящий зуб 1.3.

Данные дополнительных исследований: на прицельной рентгенограмме зуба 1.3 – канал запломбирован не до верхушки, отмечается расширение периодонтальной щели, атрофия костной ткани более 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 130 [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 зуба 4.7, кровоточивость дёсен.

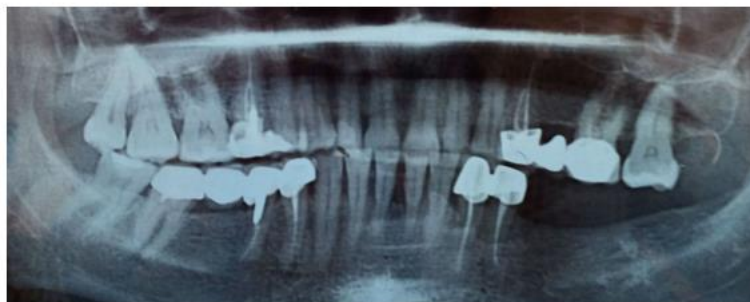
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

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

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 зубами 3.1 и 4.1 и трема между зубами 4.1, 4.2. Клиновидные дефекты зубов 1.6 и 1.4. Прикус - ортогнатический. Слизистая оболочка полости 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 зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 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 131 [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 зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4.6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение косметического центра.



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

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 132 [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 зуба 2.2, 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 зубами 1.1 и 2.1. В полости рта объединённые пластмассовые коронки зубов 2.4 – 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок в области опорных зубов). Аномалия положения зубов 3.1, 4.1. Зубо-альвеолярная деформация зубов: 1.7, 2.7, 3.7, 3.8 горизонтальной формы. Клиновидные дефекты зубов 1.3, 1.4. 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 133 [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.

Клинический осмотр полости рта:

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

Прикус: ортогнатический, осложненный глубоким резцовым перекрытием.

Состояние слизистой оболочки полости 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. Зубоальвеолярная деформация зуба 1.7 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 зуба 4.8, 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. Зубы: 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 – 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 134 [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 зубов 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 на 2/3 высоты коронок, зубов 1.4, 1.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7 на 1/3 - 1/2 высоты коронковой части. Зуб 3.7- большая часть коронки восстановлена пломбировочным материалом, зуб изменён в цвете (буроватый оттенок), ИРОПЗ >0.7.

Состояние слизистой оболочки полости 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 135 [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.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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



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

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

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 136 [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.

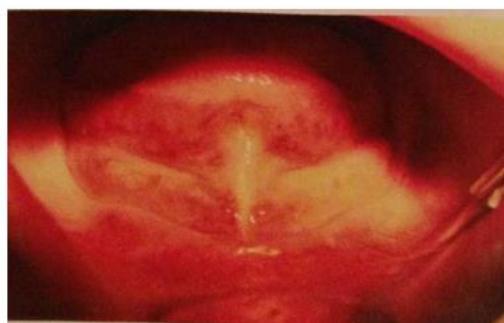
Осмотр полости рта:

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости 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 137 [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:

О	О	Р				П		О			О		О	О	О
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
О	О	О		О		О	О	О			С	С	О	О	О

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 полости 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 ортопантограмме 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 138 [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:

О		О	О	О	С/Ц	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	О	О		О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	Rx	С											Rx	Ц	О

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 зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 - кариес. Полное разрушение коронковой части зубов 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 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 зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантограммы.

На ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области зуба 3.7. Зубы 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 – депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением зуба 3.7. В области зубов 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, 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. Реабилитационно-профилактический этап.
5. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 139 [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:



О	<u>П</u>	К	Ф	Ф	К	К	К	К	К	<u>П</u>	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									<u>П</u>	<u>П</u>	К	К	О

Прикус: обратная резцовая дизокклюзия.

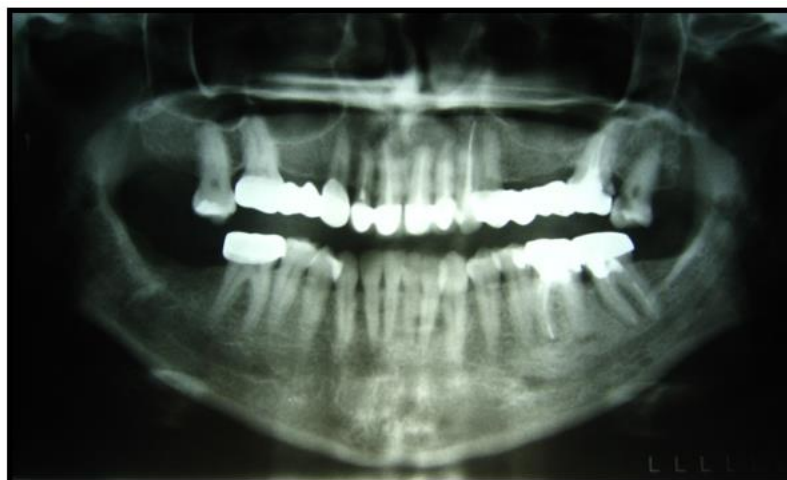
Осмотр полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда. Отсутствие зубов: 1.5, 1.4, 2.5, 2.6. Концевой дефект нижнего зубного ряда (отсутствуют зубы 3.8, 4.7, 4.8.) Вторичная деформация зубных рядов вследствие зубоальвеолярного удлинения в области зубов 1.7 и 2.8. Скученность нижних резцов.

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

На окклюзионной поверхности зуба 1.7 имеется пломба. На окклюзионной и контактной поверхности зубов 2.3, 2.8 и 3.5 обширные пломбы (ИРОПЗ>0.5). Герметизация фиссур зубов 4.4, 4.5. Локализованная патологическая стираемость клиновидной формы в области зуба 4.1. 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 зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, при зондировании десневой борозды этой области появляется кровоточивость. Индекс гигиены полости рта удовлетворительный: суммарное значение ИГР-У=2.2.

Данные дополнительных исследований:

Ортопантомограмма:



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 140 [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 зубы 2.1, 2.2, 2.3. 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	ц	ц	R/c	R/c	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	ц/с	к	ф	к		к	к	ф	о	о	R

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: отсутствуют зубы 1.4, 1.5, 1.7, 1.8; 2.7, 2.8; 3.5, 3.6, 3.7; 4.1, 4.6. 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 зубов 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.3, 4.5, 4.7. Зубы с пломбами 1.1, 1.2, 4.3. Слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена, в области проекции вершук корней зубов 2.5, 2.6 и 4.2 имеются свищевые ходы. Корневые каналы зубов 1.2, 3.1 запломбированы до апикального отверстия, а корневые каналы зубов 1.6, 2.4, 4.2, 4.3, 4.7 запломбированы не до апикального отверстия. В области проекции вершук корней зубов 2.4, 2.5, 2.6, 4.2, 4.3, 4.5 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 141 [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 зуба 4.7, кровоточивость дёсен.

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.

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

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

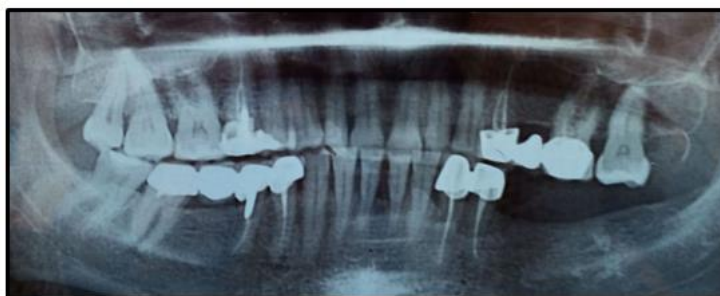
Прикус – ортогнатический.

Слизистая оболочка полости 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 зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 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 ортопантомограмме 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 142 [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 стертые. Протезы не соответствуют клиническим требованиям. При обследовании выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Прикус - соотношение челюстей по прогеническому типу.

Слизистая оболочка полости 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 5мм.

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 143 [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.

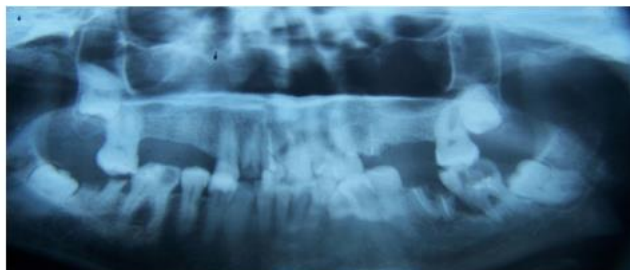
Клинический осмотр полости рта:

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

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 зуба 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5 мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Кариес на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, 2.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а также зуба 3.7 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 зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.



Анализ ортопантограммы: на ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от 1/4 до 1/3 длины корня зуба и до 2/3 в области зуба 3.7. Зубы 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 – депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением зуба 3.7. В области зубов 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, 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 144 [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 стоматолога было около 2 лет назад.

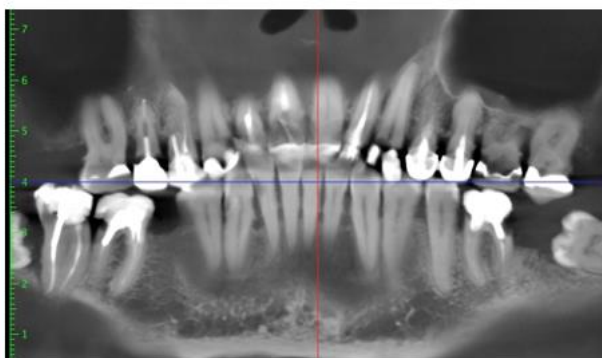
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

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 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность фронтальной группы зубов нижней челюсти. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. 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 145 [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 стоматолога около 2 лет назад.

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

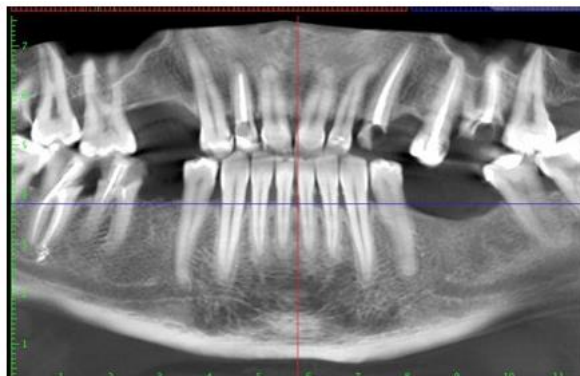
Зубная формула:

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	О		



Осмотр полости рта:

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

**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 146 [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 стоматолога около 4 лет назад.

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

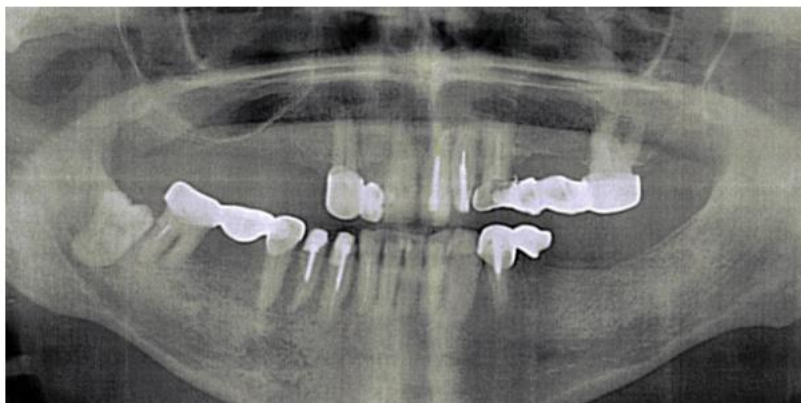
Зубная формула:

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 зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединённые пластмассовые коронки зубов 4.3, 4.4. 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 147 [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 полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.8. Подвижность зуба 4.1 II степени. Повышенная стёртость 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 коронки зуба. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (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 148 [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 стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 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 зубов 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. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – 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 149 [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 зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью. Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 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	ПС							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	0

Осмотр полости рта: зубные ряды - на верхней челюсти: - тремы и диастема; локализованная повышенная стёртость твёрдых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, 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 зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6; 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 зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отёчна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Ортопантомограмма:



Резорбция костной ткани верхней и нижней челюстей от 1/2 до 3/4 длины корней зубов.

Зуб 3.5 ранее лечен по поводу осложнённого кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3/4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с чёткими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложнённого кариеса, корневой канал запломбирован на 3/4 его длины, периапикальных изменений нет.

Зубы 1.6 и 2.6 – 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 150 [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 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 полости 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 2/3 длины корня зуба. Зубы 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 - 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 учета имплантации.
3. Укажите клинико-лабораторные этапы изготовления имедиат-протезов.
4. Назовите особенности алгоритма ортопедической реабилитации у пациентов с сахарным диабетом.
5. Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 151 [K003624]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Б. 45 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную эстетику, расцементировку коронки 2.2 (утеряна), повышенную чувствительность зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 9 лет назад, последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр:

Зубная формула:

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

В полости рта: зуб 2.2 без коронки, обнажена культевая вкладка. Клиновидные дефекты зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5. слизистая оболочка бледно-розового цвета. На режущем крае резцов и клыков имеется площадки стирания. Наличие диастем между зубами 3.1 и 4.1, 1.1 и 2.1. Зуб 1.3 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 152 [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 зуба 2.2, чувствительность в области 1.2, 1.1, 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 зуба 2.2.

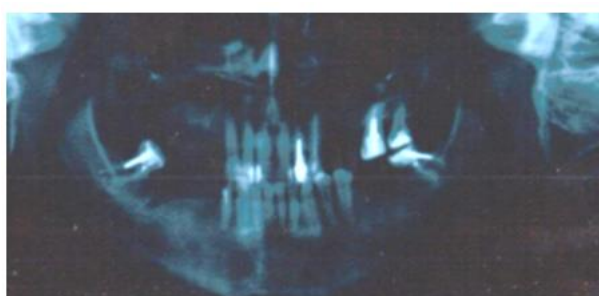
Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

Имеются дефекты твёрдых тканей кариозного происхождения в области 1.1, 1.2, 3.1, зубы 4.7, 3.8-пломбы, 4.4 разрушен, изменен в цвете, ИРОПЗ более 50%, зуб. 2.2 – 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 зубов 4.7, 4.4, 2.2, 2.6, 2.7, 3.7.
3. Составьте план ортопедического лечения без учёта имплантации.
4. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 153 [К003677]

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.

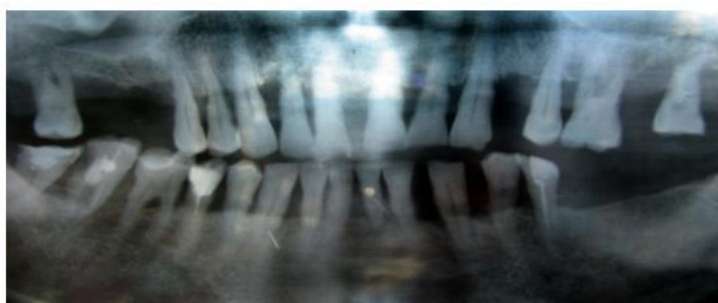
Зубная формула:

	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 полости 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 154 [К003678]

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.

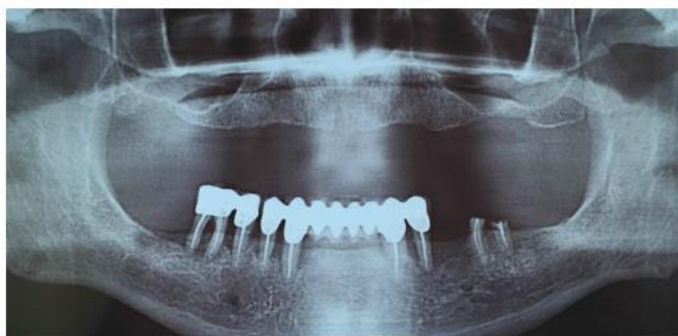
Зубная формула:

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 полости 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 155 [К003679]

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:

о	о	к								к	Ф	к	к	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

В полости рта: анатомическая форма зуба 1.6 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 зубов 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2 отмечается рецессия десневого края. Зуб 1.1 - 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 156 [K003680]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В 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.

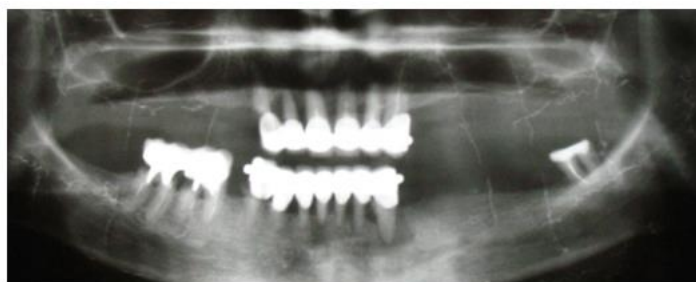
Зубная формула:

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



Осмотр полости рта: в полости рта имеются зубы 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, 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 157 [К003681]**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°С, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.

Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°,0 С. К вечеру на слизистой оболочке полости 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 полости 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 158 [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 полости 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: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На ортопантограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 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 159 [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 отечна, гиперемирована. Пальпация по переходной складке болезненна. В зубах 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 пломбы. Перкуссия зубов безболезненна. Термометрия безболезненна. Зуб 2.2 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 160 [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 зуб 3.6. Боли появились накануне, пациент неделю назад перенёс вирусную инфекцию. Зуб 3.6 лечен эндодонтически год назад.

Объективно: лицо симметрично, Подчелюстные лимфоузлы увеличены, при пальпации болезненны. В зубе 3.6. пломба, перкуссия зуба 3.6 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.

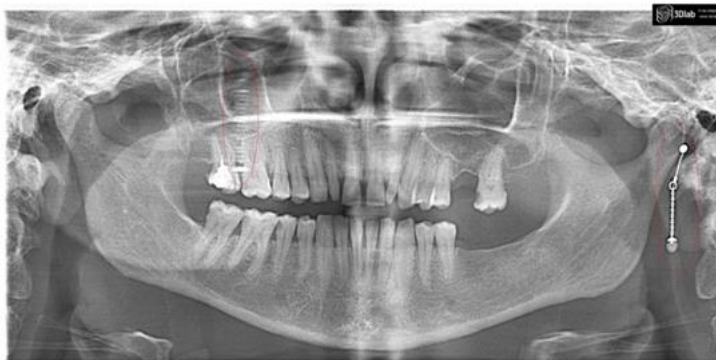
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 161 [K003688]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на наличие полости в зубе 2.7, периодически возникающие боли от сладкого.

Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. В зубе 2.7 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 162 [K003689]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась пациентка с жалобами на изменение цвета зуба 2.1.

Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Прикус ортогнатический. Зубы 1.1, 2.1, 2.2 со старыми реставрациями, изменёнными в цвете. Зуб 2.1. 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 163 [K003751]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка 35 лет обратилась к 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 164 [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 зубы 1.1, 1.2, 1.3 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 полости 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. Зубы 1.1, 1.2, 1.3 покрыты металлокерамическими коронками, перкуссия отрицательная,

На внутриконтрастной 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 зуба 1.3 прилегает к области разряжения. Канал зуба 1.1 запломбирован неоднородно, на 2/3 длины корня, канал зуба 1.2 запломбирован неоднородно, в области верхушки зуба в канале пломбировочный материал не визуализируется, канал зуба 1.3 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 165 [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. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Зуб 4.7 покрыт металлокерамической коронкой. Перкуссия зуба 4.7 положительная.

На рентгенограмме: зуб 4.7 лечен по поводу осложнённого кариеса, в проекции апикальной трети медиального корня зуба 4.7 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 166 [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-ти 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 зубов 1.7-1.5, 2.4-2.8. 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 167 [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 отека 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 168 [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 зуба 4.6. Со слов пациента, было выяснено, что два дня назад было проведено удаление разрушенного зуба 4.6. в течение 1,5 часов с применением бормашины. На следующий день появилась ноющая боль в области удаленного зуба 4.6, 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. Зуб 4.6 отсутствует, слизистая оболочка в области лунки гиперемирована, отёчна, в лунке визуализируются масса серого цвета, с неприятным запахом, пальпация области лунки болезненна. Зуб 4.7 в цвете изменён, имеет дефект пломбы на щечной и контактной поверхности.

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 169 [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 зубов 1.2; 1.1; 2.1. 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 полости 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 зубы 4.1 и 3.1 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 зубов 4.1, 3.1 определяется разряжение 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 170 [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 путем 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 зуба 1.1 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 171 [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 13 и 24 и нижнюю челюсти с гнутыми кламмерами 45 и 34. Месяц назад был удалён 24 зуб. На нижней челюсти больной протезом не пользуется уже год, так как были удалены зубы 44 и 45, и протез перестал фиксироваться.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	О	О							О	О	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	О	О								О	О	О	О

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 172 [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 15, 14 зубов вследствие разрушения пломб.

Анамнез заболевания: два года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса 15, 14. 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	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	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Зубы 15, 14 в цвете изменены. Пломбы отсутствуют, коронки разрушены на 50%, десна в области 15, 14 зубов без патологических изменений. Реакция на перкуссию – отрицательная. Рентген-контроль корневые каналы зубов 15 и 14 запломбированы на всем протяжении. Отмечается разрушенная коронковая часть зуба 28. 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 173 [К003761]

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 11, 12 и 21, 22 зубов кровоточивость и болезненность при чистке зубов, необычный вид десны, и неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: оголение края коронок у 11, 12 и 21, 22 зубов. Кровоточивость и 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 зубов 11, 12 и 21, 22 верхней челюсти, отёчны, цианотичны, определяется болезненность и кровоточивость при зондировании пришеечной области 11, 12 и 21, 22 зубов. Отмечается без уступная препаровка у всех 4 зубов 12, 11, 21, 22, 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 11, 12 и 21, 22 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 174 [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 15 и 46.

Анамнез заболевания: месяц назад коронка 15 зуба разрушилась, корни 46 около трёх лет.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	П				R					П					
1	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	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	R											П	П	О

Коронка 46 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 15 зуба выступает над десной на высоту 3 мм. Подвижности корня не отмечается. Каналы корней запломбированы до верхушки. 47 под пломбой, каналы запломбированы, подвижность в пределах физиологической нормы. 36 и 37 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 175 [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 челюсти 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	О	К	К	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Открытие рта свободное. 14, 13, 21, 23, 24 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. 45 и 44 зубы покрыты одиночными штампованными коронками. Рентген контроль – зубы под коронками не депульпированы: 14, 13, 21, 23, 24, 45, 44.

Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются удерживающими кламмерами на 14 и 24 зубы. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти.

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 44 и 45 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 челюсти?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 176 [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
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
О	П	К								К	+	+	К	П

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 1/3. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюсти в области всех зубов.

Ортопантомограмма:



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 177 [К003765]

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 зубов 18 и 28 было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула														
О	П		О		П		П		П		П		О	
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
О	К	Р	К									П	П	К

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 1/3. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюсти 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 178 [К003766]

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 41, 42, 31, 32 зубов 3 степени. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 6-8 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюсти в области всех зубов.

Ортопантограмма:



Вопросы:

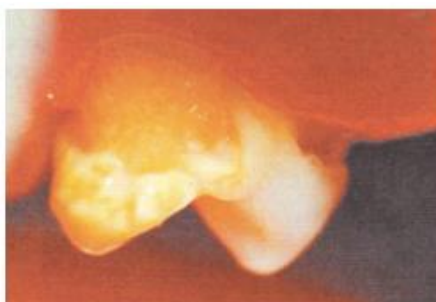
1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.
5. Биологические и клинические основы лечения мостовидными протезами.
Обоснование выбора количества опорных зубов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 179 [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 зуба 2.4, изменённого в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что зуб 6.4 был лечен по поводу осложнённого кариеса, затем удален около года назад.

**Вопросы:**

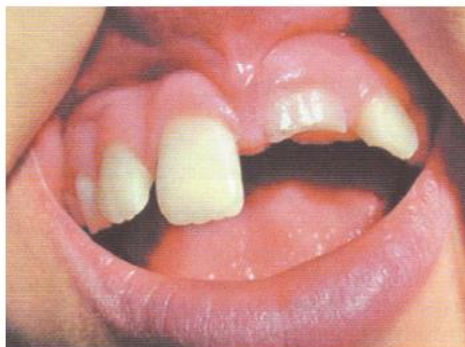
1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания.
5. Назовите стоматологические материалы, применяемые при лечении данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 180 [К003768]

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 зуба 2.1. 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 зуба 2.1 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 181 [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 два 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 зубах 1.1, 2.1, 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 182 [К003770]

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 зубе 7.5 при попадании пищи в кариозную полость. Мать отмечает, что год назад зуб беспокоил, но боли прошли самостоятельно, к врачу не обращались. Объективно: 7.5 кариозная полость, на контактной дистальной поверхности заполненная размягчённым пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменен. 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 183 [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 полости рта, повышение температуры тела до 38,5 °С. При осмотре выявлены крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, эрозии на нёбе. На коже тыльной поверхности рук – папулы розового цвета (кокарды).

**Вопросы:**

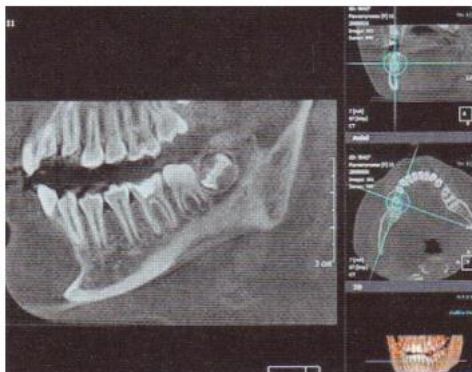
1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза.
4. Предложите план лечения.
5. Укажите на необходимость дополнительной консультации специалиста.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 184 [K003772]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка 12 лет обратились в клинику на этапе лечения зуба 4.6. При осмотре выявлено, что зуб 4.6 закрыт временной пломбой. Проведён дополнительный метод обследования.

**Вопросы:**

1. Назовите использованный метод обследования и укажите проекции каждого из рисунков.
2. Оцените состояние корней зуба 4.5.
3. Оцените состояние корней зуба 4.6.
4. Оцените состояние корней зуба 4.7.
5. Опишите состояния зуба 4.8.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 185 [K003773]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 лет направлен на консультацию по поводу кровоточивости 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 186 [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; обнажение дентина на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6.

**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 187 [K003781]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез неотягощён.

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

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 удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 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 188 [K003782]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 52 лет обратился 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 зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной 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 °С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 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 189 [K003783]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка М. 36 лет обратилась с жалобами на боль в зубе 4.7, участке нижней челюсти справа, припухлость правой половины лица. Подъём температуры.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 5 дней назад появилась боль в зубе 4.7. Зуб 4.7 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 неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С.

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: зуб 4.7 запломбирован, перкуссия слабобезболезненна. Слизистая оболочка переходной складки сглажена в области зубов 4.5, 4.6, 4.7, гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат. Зубы 4.5, 4.6 интактны, перкуссия безболезненна.

На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня зуба 4.7 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 190 [К003784]

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 зубе 3.5, 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 зуб 3.5 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 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня зуба 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отёчна, слабо болезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими 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	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 191 [K003785]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А. 25 лет обратилась 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.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез неотягощён.

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

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 192 [K003786]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент О. 26 лет обратился 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.

Аллергоanamнез не отягощён.

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

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 193 [K003787]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 33 лет обратился 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.

Аллергоанамнез не отягощён.

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

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 полости 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 194 [K003788]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 36 лет обратился 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 °С.

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 массаже поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя.

На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко 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 195 [K003789]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 22 лет обратился с жалобами на боль в области зуба 4.8, затруднённое открывание рта, боль при глотании.

Развитие настоящего заболевания: 5 дней назад появилась боль в области зуба 4.8, спустя 3 дня появились боль при глотании и затруднённое открывание рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 °С.

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 зуба 4.8 из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. Зуб 4.8 прорезался медиальными буграми.

На рентгенограмме: зуб 4.8 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 196 [K003790]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н. 67 лет обратилась 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 зубы 4.5, 4.6. 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 неотягощён.

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

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

В полости рта: в области отсутствующих зубов 4.5, 4.6 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 197 [К003791]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С. 35 лет жалуется на периодически возникающую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приёме твёрдой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: зубы 2.2 и 2.3 были лечены несколько лет назад. В течение 1,5 лет, периодически возникала боль при накусывании на зуб 2.2. После приёма Нурофена и полосканий полости рта раствором соды боль прекращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Зуб 2.2 изменён в цвете, пломба на медиальной поверхности. Зуб 2.3 в цвете не изменён, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня зуба 2.2 слегка отёчна, гиперемирована. На середине высоты альвеолярного отростка с вестибулярной стороны между зубами 2.2; 2.3 имеется свищевой ход. Вертикальная перкуссия зуба 2.2 слабо болезненна.

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 зуба 2.2 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 зуба 2.3 нет.

ЭОД зуба 2.2 – реакции на ток нет, зуба 2.3 – бМА.

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 198 [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 зуб 4.6. 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 зуба 4.6 сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет 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 зуба 4.6 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 199 [К003793]

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 зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 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 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, 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 зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - 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 верхушек щёчных корней зуба 1.6.

ЭОД зуба 1.5 – 6мА, зуба 1.6– реакции нет, зуба 1.7- 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 200 [K003794]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 32 лет жалуется на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приёме пищи, на головную боль, слабость.

Развитие настоящего заболевания: зуб 4.5 ранее был лечен эндодонтически, пломбирован. Три дня назад после охлаждения появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. В течение времени боль в зубе нарастала. Лечился самостоятельно, к врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки, повысилась температура тела до 38°C. Ночью спал плохо.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,9 °С.

При осмотре: отёк мягких тканей нижнего отдела щечной и поднижнечелюстной областей справа; кожа над ним в цвете не изменена. При пальпации припухлость мягкая, собирается в складку, безболезненная. При глубокой пальпации определяется болезненное уплотнение, спаянное с нижней челюстью. Поднижнечелюстной лимфатический узел справа увеличен, подвижен, болезнен, открывание рта свободное. Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отёчна, гиперемирована. По переходной складке имеется выбухание, при пальпации которого определяется резко болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Зуб 4.5 – запломбирован, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.

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
			П										П		

На рентгенограмме у верхушки корня зуба 4.5 разрежение костной ткани с нечёткими контурами, канал корня запломбирован на 1/2 длины корня.

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 201 [K003795]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент В. 24 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 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.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, 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 отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 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 зуба 3.6 имеется разрежение костной ткани с чёткими границами, размером 0,5×0,4 см. Каналы корней зуба 3.6 заполнены пломбирочным материалом на 2/3 длины.

ЭОД зуба 3.6 – реакции нет; зуба 3.4 – 20 мА; зуба 3.5 – 35 мА; зуба 3.7 – 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 202 [К003796]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Б. 37 лет жалуется 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 зуб 4.7, 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 °С, 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 зубов 4.5; 4.6; 4.7; 4.8 гиперемирована, отёчна. При пальпации переходной складки в области этих зубов с 2 сторон определяется плотный, болезненный инфильтрат и флюктуация с вестибулярной поверхности. В зубе 4.7 металлическая пломба, занимающая почти $\frac{3}{4}$ окклюзионной поверхности зуба. Зубы 4.5, 4.6, 4.8 интактны. Перкуссия зубов 4.5; 4.6; 4.7; 4.8 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 зуба 4.7 заполнен пломбировочным материалом на 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: зубов 4.5, 4.6; 4.8– 25-27 мА; зуб 4.7 – 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 203 [К003797]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент С. 48 лет жалуется на припухлость и гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,2-37,3 °С по вечерам.

Развитие настоящего заболевания: два месяца назад проводилось лечение разрушенного зуба 3.6 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, °С, был озноб, нарушился сон, пропал аппетит. Был госпитализирован. В стационаре было проведено удаление зуба 3.6, 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 °С.

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 зуба 3.6 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 204 [K003798]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затруднённое открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу.

Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трёх месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затруднённое открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5 °С.

При осмотре: отёк мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отёчна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат.

На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8.

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 205 [К003799]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 33 лет жалуется на безболезненное выбухание на десне в области зуба 2.3 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 зуба 2.3 с вестибулярной стороны определяется ограниченный плотный очаг полусферической формы, 1,0×0,5 см. Слизистая оболочка над ним не изменена, пальпация безболезненна. Зуб 2.3 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 obturated пломбировочным материалом на 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 206 [K003800]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент М. 30 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого зуба 3.6, с иррадиацией в ухо, висок, подъём температуры тела до 37,3 °С.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад был удалён зуб 3.6. 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 удалённого 3.6 зуба определяются остатки распавшегося сгустка крови, обнажённые участки костной ткани, стенки ее покрыты серым налётом. Слизистая оболочка вокруг альвеолы гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. На зубах 3.7 и 3.5 пломбы по 2 классу.

На рентгенограмме: в области удалённого зуба 3.6, прослеживаются контуры удалённых корней, у медиального корня участок разрежения костной ткани с чёткими контурами. Зубы 3.5, 3.7 – 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.

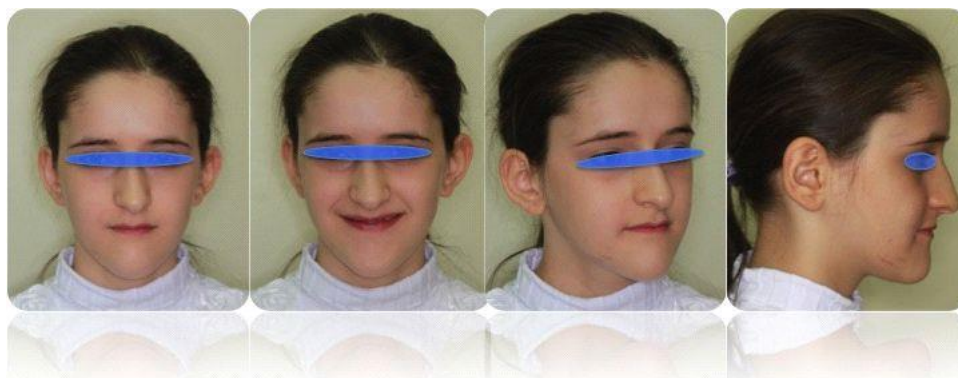
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 207 [K003821]

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

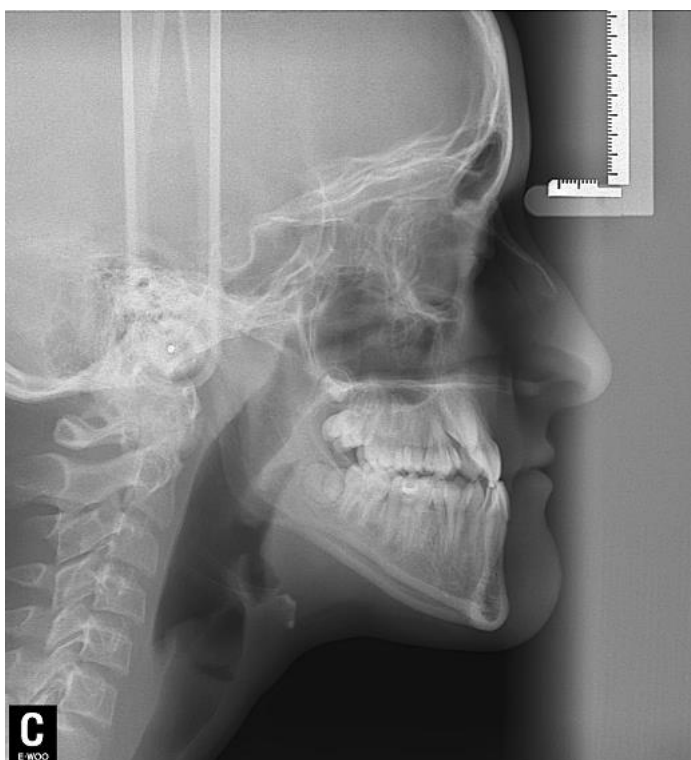
Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (норма 18,5 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм)

Ортопантограмма:



Данные телерентгенограммы в боковой проекции:



SNA – 78° (норма 82°± 2°)
SNB – 84° (норма 80°±2°)
ANB- -6 ° (норма 2°±2°)
NSL/MP – 40° (норма 32°±2°)
NSL/Spp – 5° (норма 7°±2°)
Spp/MP – 35° (норма 25°±2°)
Spp/верхний резец – 112° (норма 115°±5°)
MP/нижний резец – 78° (норма 95±5°)
межрезцовый угол – 152° (норма 125°±5°)

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.

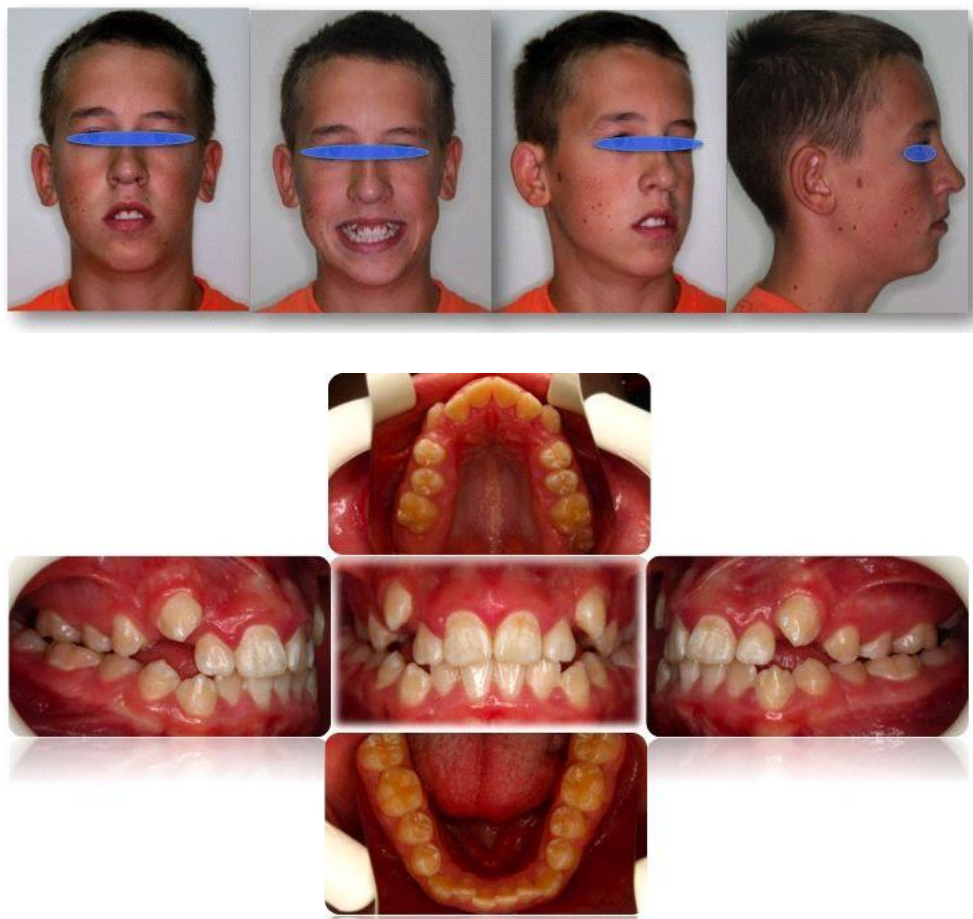
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 208 [K003822]

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 – 27,0мм

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)

Ортопантограмма:



Данные расчёта телерентгенограммы головы в боковой проекции:

SNA – 81° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

SNB - 82° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

ANB- -1° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/MP - 37° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/Spp - 10° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/верхний резец – 120° (норма $115^\circ \pm 2^\circ$)

MP/нижний резец – 89° (норма $90^\circ - 95^\circ$)

межрезцовый угол - 120° (норма $125^\circ \pm 2^\circ$)



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 лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести ее клинические проявления к минимуму.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 209 [K003823]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребёнком 7 лет по направлению от 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. Зубы 52, 62 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 зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет.

На ортопантомограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18, 28, 38, 48. 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 210 [K003824]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В 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 °С.

Местно: на жевательной поверхности зуба 85 определяется глубокая кариозная полость, дно полости заполнено размягчённым дентином, слизистая оболочка десны гиперемирована, отёчна. Пальпация по переходной складке в области зуба 85 слабо болезненна. На ОПТГ: разрежение костной ткани между областью бифуркации корней зуба 85 и фолликулом зуба 45.



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 211 [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 212 [К003826]**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 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 помощи?
4. Составьте план лечения больного.
5. Какие формы нарушения зрения возможны у больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 213 [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 214 [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 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. На следующий день температура тела повысилась до 39,0 °С, появились боли при глотании, озноб.

При поступлении: общее состояние больного тяжёлое, температура тела 39,5 °С, 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 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 215 [К003829]

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 216 [К003830]

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 217 [К003831]

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 218 [K003832]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка 52 года обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приёме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочке 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. Зубы 15, 16, 17, 46 покрыты металлокерамическими коронками. При осмотре коронки 16, 17 и 46 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 219 [K003833]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент 40 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

В анамнезе жизни: диагноз гипертонической болезнью 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 зубов 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в зубах 17, 16.

На ортопантограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 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 220 [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 зубах 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. На зубах 1.3-2.3 и 3.3-4.3 – 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 полости 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 221 [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 Камистад-геля 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 краев 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 222 [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 отоларингологу, который не выявил никакой патологии. Состояние паники и боязнь задохнуться стали причиной обращения к психиатру, который назначил антидепрессант «Паксил». Прием препарата «Паксил» в течение месяца снял остроту тревожной реакции, но ощущение инородного тела осталось. 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 зубов 44-34 с язычной стороны. Коронка зуба 48 разрушена на 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 223 [К003837]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной обратился 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 полости 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 224 [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 зубе 4.6. 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 зубе 3.6 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 225 [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° С, 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 226 [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 зубов 84, 85 пломбы, краевое прилегание нарушено. Зуб 84 – кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью. Зуб 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью, заполненная пигментированным дентином.



Рентгенография:

Зуб 84 – обширная кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются.

Зуб 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью не сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются.

Зачатки зубов 44, 45 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 85 зуба, перечислите все возможные группы.
5. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 227 [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, СОПР 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 228 [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 регулярно 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 229 [K003952]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратилась мама 2-летней девочки 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, СОПР бледно-розового цвета.

Слизистая оболочка верхней губы без видимых изменений. Пальпация, перкуссия зуба 5.1 безболезненна. Зуб 5.1 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 230 [K003953]

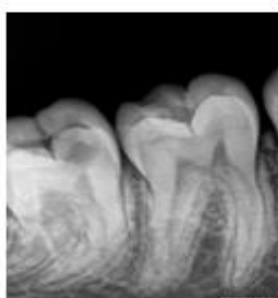
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стоматологическую клинику обратилась в девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет.

При осмотре: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета, на поверхности зубов 4.6, 4.7 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 231 [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, СОПР бледно-розового цвета. Десна вокруг зуба 3.6 обычного цвета. На жевательной поверхности зуба 3.6 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 232 [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 зубе 2.4. Боли носят периодический характер.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. На жевательной поверхности зуба 2.4 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 233 [K003956]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу – стоматологу обратилась мама с 12-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР 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 234 [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, СОПР 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. Составьте план лечения и профилактики.