

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 116**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 117**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

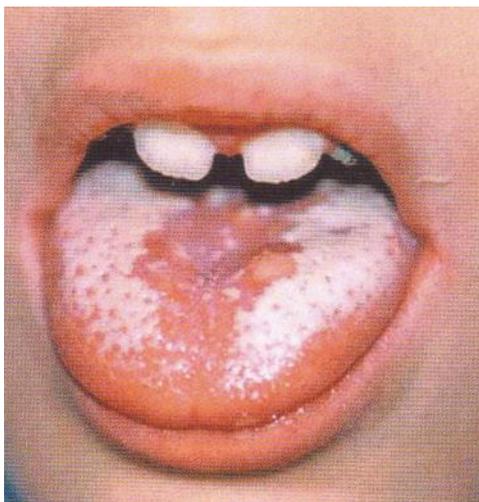
У ребенка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. Зуб 8.5 ранее лечен.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 118**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется не полностью.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 119

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налета в пришеечной области зубов.

**Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Перечислите препараты для лечения этой патологии. Назовите профилактические мероприятия необходимо проводить для предупреждения данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 120**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

**Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 121**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

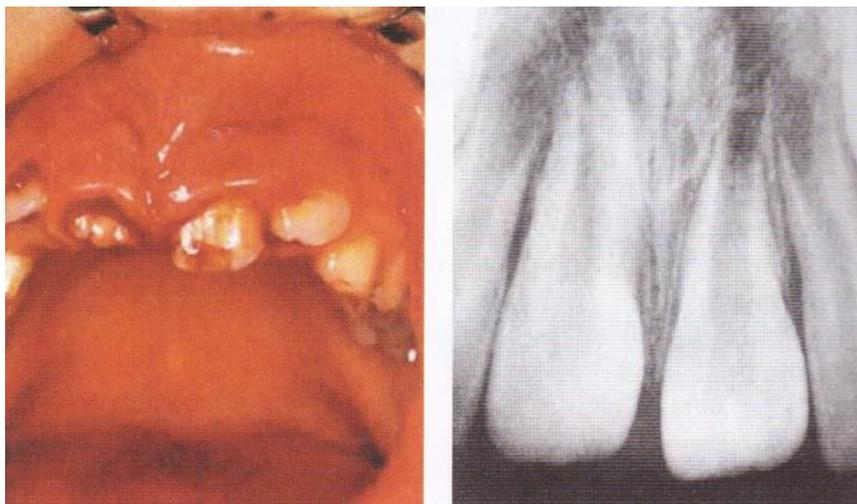
Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налёта, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 122**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 123**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появившиеся к вечеру второго дня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились желто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

**Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 124**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенок 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 обнажен, имеется обильное отложение зубного налета. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

**Вопросы**

1. Оцените состояние зубов ребенка 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 125

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 6 лет. Со слов матери причиной обращения стало 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 слабоболезненно.

**Вопросы**

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 126**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенку 1 год 10 месяцев, родители обратили внимание на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1.,5.2., 6.1.,6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягченным 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 127

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

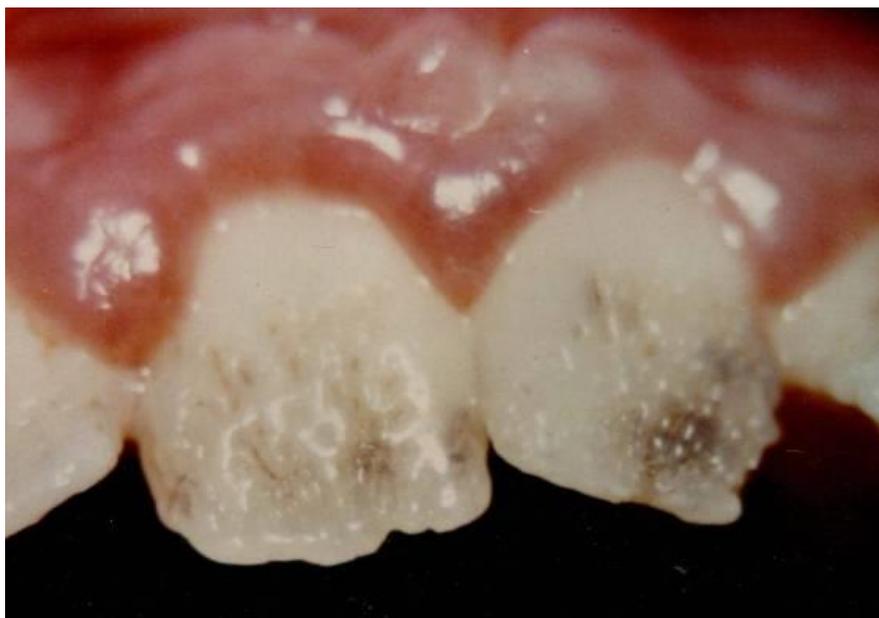
Ребенку 3 года. Жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.

**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 128**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 твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечете для уточнения диагноза?
5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 129**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали темной 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 130**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на увеличение объема 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 объеме, 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 131**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, систематически наблюдается у эндокринолога.

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

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.

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

В полости рта: коронковые части зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

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

Диагноз: хронический периодонтит зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45.

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 132**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: несколько дней назад был удален разрушенный зуб 26. На следующий после удаления день появилась незначительная боль в области удаленного зуба. Боль постепенно нарастала.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

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

В полости рта: лунка удаленного зуба 26 заполнена организующимся кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

Зубная формула:

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 133**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в зубе 25. Накусывание на зуб было болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот теплым раствором ромашки. Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль области твердого неба. Повысилась температура тела.

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

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

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы слева слабо болезненны.

В полости рта: зуб 25 под пломбой. Пломба в цвете изменена. Перкуссия зуба 25 безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 25 с небной стороны гиперемирована, отечна, пальпируется инфильтрат.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме: в области вершины корня зуба 25 отмечается очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами.

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 134**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

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

Общее состояние удовлетворительное.

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

В полости рта: на зубе 24 пломба по 1 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 24 отмечается очаг разряжения костной ткани с четкими контурами, 3мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован.

ЭОД зуба 24 – более 100 мА.

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 135**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 36 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. Последние 2 дня боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.

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

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

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

В полости рта: на жевательной поверхности зуба 36 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 136**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: три дня назад удален зуб 37, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удаленного зуба, прием пищи стал затрудненным.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 С.

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

В полости рта: на дне лунки 37 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 137**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент Б. 25 лет обратился к стоматологу для удаления неправильно расположенного зуба 45.

Развитие настоящего заболевания: зуб 45 прорезался в 18 лет в сторону языка, мешает во время приема пищи и при разговоре.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.

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

В полости рта: зуб 45 интактный, расположен с язычной стороны альвеолярной части нижней челюсти. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отечна, местами эрозирована. Пальпация слабо болезненна.

Зубная формула:

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 138**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка Е. 53 лет жалоб не предъявляет. Обратилась к стоматологу с целью осмотра и санации полости рта.

Развитие настоящего заболевания: явилась с целью профилактического осмотра и санации полости рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. ИБС, гипертоническая болезнь.

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

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

В полости рта: отмечается наличие твердого зубного налета в области фронтальных зубов нижней челюсти с язычной стороны.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме: обнаружен полностью сформированный, непрорезавшийся, горизонтально расположенный в альвеолярном отростке тела верхней челюсти 23 зуб.

Пациентка направлена к стоматологу-хирургу для удаления зуба 23.

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 139**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области зуба 11, из которого выделяется гной.

Развитие настоящего заболевания: зуб 11 был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесенной простуды 1 месяц назад, зуб 11 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым.

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

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

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

В полости рта: зуб 11 под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня зуба 11 гиперемирована, отечна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым.

Зубная формула:

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

На рентгенограмме: разряжение костной ткани у верхушки корня зуба 11 без четких границ в виде «языков пламени».

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 140**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент Т., 23 года, обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, боль при глотании.

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

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

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

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, слабо болезненно, в полном объеме. Пальпация поднижнечелюстных лимфатических узлов слабо болезненна.

В полости рта: жевательная поверхность зуба 38 покрыта слизистой оболочкой на $\frac{3}{4}$. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна. Пальпация слабо болезненна. Из-под слизистой оболочки покрывающей зуб 38 при надавливании выделяется гной.

Зубная формула:

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 141**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка О. 23 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

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

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

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

Местный статус: в области угла нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 7 мм. Слизистая оболочка в области зуба 48 с прорезавшимися дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба резко болезненна.

Зубная формула:

0		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
с	п												п/с		

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 142**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка Н., 31 год, обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Пять дней тому назад вновь появились боли (за три недели до этого у больной был грипп), стал плохо открываться рот, нарастала припухлость тканей околоушной области. Температура повышалась до 37,5° С

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2 С, пульс 88 ударов в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст. Конфигурация лица изменена за счет отека нижней челюсти справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Местный статус: в области угла нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована. Открывание рта – 15 мм.

В полости рта: слизистая оболочка в области зубов 48,47,46 гиперемирована. Переходная складка в области нижней челюсти справа гиперемирована, сглажена, болезненна при пальпации. Определяется флюктуация. Перкуссия зубов 46, 47, 48 болезненна. Коронка зуба 47 разрушена на ½.

Зубная формула:

0		п				к	к	к					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
с	п/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 143

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**Основная часть**

Пациент Н. 38 лет обратился в клинику с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области

Развитие настоящего заболевания: четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнойника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось

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

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

Местный статус: в нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти. В подчелюстной области определяются увеличенные лимфатические узлы.

В полости рта: слизистая оболочка в области зубов 36, 37 гиперемирована. Пальпация безболезненная. Коронки зубов 36, 37 разрушены полностью, перкуссия их безболезненная.

Зубная формула:

0		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
с	п/с												Pt	Pt	

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 144

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

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

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

Местный статус: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°С. Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей в области нижнего отдела щечной области слева. При пальпации тела нижней челюсти слева определяется отек. Левые поднижнечелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные.

В полости рта: коронки 35, 36, 37 частично разрушены, на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны переходная складка сглажена, отечна, гиперемирована. Пальпация болезненная, определяется флюктуация. На ортопантомограмме коронки зубов 36, 37 разрушены на 1/2, в области корней зубов определяется очаг деструкции костной ткани диаметром 0,3-0,5 см. с нечеткими, неровными контурами.

Зубная формула:

0	0	к	к	к								к	к		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
с	0	п/с									0	п/с	Pt	Pt	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 145**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная 35 лет обратилась с жалобами на наличие выпухания в области альвеолярного отростка нижней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение зуба 15 по поводу кариеса.

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

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненны.

В полости рта определяется незначительная болезненность и гиперемия слизистой оболочки в области 15,14,13, 15 под пломбой. При пальпации также выявляется деформация альвеолярного отростка в области 543 за счет его утолщения - «вздутия». Целостность костной ткани наружной пластинки не нарушена. При рентгенологическом исследовании выявляется участок разрежения костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней 15,14,13 округлой формы. Периодонтальная щель у 15 не прослеживается. Корневой канал не запломбирован.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								к	к		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	п									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 146**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент К. 19 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли в области нижней челюсти слева

Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2-х дней.

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

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в области угла нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,3°C. Регионарные лимфатические узлы слева увеличены, не спаяны с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

В полости рта: визуализируются два медиальных бугра 38 зуба, дистальные бугры покрыты слизистой оболочкой, которая гиперемирована, отёчна. При надавливании на слизистую оболочку, покрывающую дистальные бугры 38 зуба, из-под нее выделяется серозный экссудат.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								к	к		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	п									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 147**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 25, 26, 27 зубов. Коронка 27 зуба полностью разрушена, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки нёбного корня 27 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								п	п/с	Pt	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	п									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 148**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

В полости рта: в проекции зубов 42, 41, 31, 32 слизистая оболочка гиперемирована, инфильтрирована, отёчна. 41 зуб подвижен II степени, перкуссия его болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки корня 41 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	к	к			к	к	к	к			к	к	к	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	к	к				2 ст				п	п	к	к	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 149**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 13 и цистэктомия.

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

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отека мягких тканей подглазничной, щечной областей справа.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зубов 13, 14, 15 гиперемирована, отёчна, цианотична как с вестибулярной, так и с нёбной стороны. Зубы 13, 14, 15 подвижны, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы: в области верхушек корней 14 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «язычков пламени».

Зубная формула:

0			п	п	п								к		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		к									п	п		к	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 150**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент П. 37 лет предъявляет жалобы на боли в области боковых зубов нижней челюсти и припухлость мягких тканей щечной области справа.

Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было 3 года назад

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

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей щечной области справа. Кожа в области отека не гиперемирована, собирается в складку. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации с обеих сторон

В полости рта: коронковая часть 46 разрушена, перкуссия безболезненная. Переходная складка в области 45,46,47 зубов сглажена, гиперемирована, пальпация болезненна, определяется флюктуация. На рентгенограмме в области верхушек корней 46 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ.

Зубная формула:

0			п	п	п								g		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	п/с	R		п							п	п	п/с	к	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 151**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 удаленного 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.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: края лунки 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, отечна, 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 152

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, отечность 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-х дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.8°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет 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 153

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка М. 36 лет обратилась с жалобами на постоянную острую боль в правой половине нижней челюсти.

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 щечной области справа, боль в нижней челюсти справа. К врачу не обращалась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.5°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, глубокая пальпация щечной 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 болезненна. Зубы 4.5, 4.6 интактны, перкуссия безболезненна.

На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими 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 154**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент К. 42 лет обратился 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. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

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

В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отечна, 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 155**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. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

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

В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой 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 156**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.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет 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 шаровидное 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 157**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент В. 33 лет обратился с жалобами на боль, распираание и появление припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние 2 дня пациент отмечает появление болезненной припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи. В течение 10-15 минут припухлость исчезает.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка 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 шероховатое образование.

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 158

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-х 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.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.6°C.

Местный статус: конфигурация изменена за счет 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, пальпация болезненна. При массировании 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 159**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, затрудненное 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 затрудненное открывание рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.1°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта болезненно, ограничено до 2.5 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа гиперемирована, отечна. В области зуба 4.8 из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. Зуб 4.8 прорезался медиальными буграми.

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 160**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 съемного протеза и приеме 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 съемного протеза.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C.

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

В полости рта: в области отсутствующих 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 161

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 приеме твердой 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°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Зуб 2.2 изменен в цвете, пломба на медиальной поверхности. Зуб 2.3 в цвете не изменен, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня зуба 2.2 слегка отечна, 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 x 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 – 6мА.

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. Определите прогноз заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 162**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 щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см 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 163**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°C. Пульс 72 удара в мин., хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отек 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 отечна. На слизистой 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 налетом. 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 нечеткими конурами у верхушек щечных 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 164**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент К. 32 года жалуется на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме 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 38⁰С. Ночью спал плохо.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,9⁰С.

При осмотре: отек 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 отечна, 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 нечеткими 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 165**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 $39,0^{\circ}\text{C}$, 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 прием нурофена и амоксициклава в течение 2-х дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела $38,6^{\circ}\text{C}$, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щечной 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 налетом. 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 четкими границами, размером 0,5 на 0,4 см. Каналы корней зуба 3.6 заполнены пломбировочным 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 166**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 38,7⁰С, кожные покровы бледные, влажные.

Аллергия на новокаин.

При осмотре: отек мягких тканей щечной 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, отечна. При пальпации переходной складки в области этих зубов с 2-х 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 пломбирочным материалом на 2/3, канал заднего корня – на всем протяжении. В верхушечной части переднего корня имеется деструкция костной ткани с четкими 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 167**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°C 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°C, 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 пальпации ее 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 168**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, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу.

Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех 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 затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела.

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

При осмотре: отек 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 отечна. 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 169**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 полушаровидной формы, 1,0х 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 нечеткими границами. Канал корня зуба obturирован пломбирочным 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 170**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад был удален 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 1т x 3 р. после еды. В дальнейшем боль усиливалась, стала постоянной, иррадиировала в левую половину головы. От приема нурофена наступал кратковременный эффект.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное безболезненное, в полном объеме. В лунке удаленного 3.6 зуба определяются остатки распавшегося сгустка крови, обнаженные участки костной ткани, стенки ее покрыты серым налетом. Слизистая оболочка вокруг альвеолы гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. На зубах 3.7 и 3.5 пломбы по 2 классу.

На рентгенограмме: в области удаленного зуба 3.6, прослеживаются контуры удаленных корней, у медиального корня участок разрежения костной ткани с четкими 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 171**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной 42 лет обратился с жалобами на боли в области 26. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются при накусывании.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров.

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

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

В полости рта: зуб 26 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 небном канале, а в медиальном щечном канале – тень инородного тела (часть дрельбора). У верхушки медиального щечного корня 26 – разрежение костной ткани, размером 0,3х0,2 см., без четких 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 172**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Т 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 проекции верхушки корня слабо болезненна. Определяется не функционирующий свищевой ход.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в каналах на 1/4 длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с четкими 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
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 173**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная Ю. 28 лет обратилась с жалобами на периодические и самопроизвольные боли, наличие свища в области зуба 4.6.

Развитие настоящего заболевания: 4.6 лечила в школе. Зуб беспокоит около полугода. При появлении указанных симптомов лечилась самостоятельно антибиотиками. Свищевой ход обнаружила около месяца назад.

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

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

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

В полости рта: зуб 4.6 под пломбой. Перкуссия положительная, подвижность II степени. На уровне бифуркации корней имеется свищевой ход с гнойным отделяемым.

При рентгенологическом исследовании зуба 4.6 определяется разрежение костной ткани в области бифуркации. В этой же области видна тень пломбирочного материала.

Зубная формула:

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

Вопросы

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Развитие какого угрожающего жизни осложнения возможно предположить по имеющимся симптомам и каковы особенности лечения данного осложнения.
3. Составьте план хирургического лечения.
4. Обоснуйте особенности послеоперационного ухода для данного больного.
5. Укажите особенности комплексной реабилитации в послеоперационном периоде.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 174**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 2.4 был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесенной 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 отек щеки.

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

Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовл. Т 36,6

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека левой щечной 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, отечна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 определяется разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

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

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 175**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная О. 22 лет обратилась с жалобами на периодическое застревание пищи в области 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 замечал.

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

Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 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 3.7. При осмотре обнаружена кариозная полость на жевательной и частично дистальной поверхности 3.8, заполненная остатками пищи. Перкуссия 3.7, 3.8 отрицательная, подвижности нет, зондирование полости слабоболезненно. 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				
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
											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 176**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 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 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение зуба 4.8. Медиальные бугры упирается в пришеечную область 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 177**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная 28 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6.

Развитие настоящего заболевания: зуб удален четыре 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.

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

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

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

В полости рта: слизистая оболочка в области удаленного 3.6 гиперемирована, отечна. Лунка зуба 3.6 пустая, дно покрыто серым налетом 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	Pt	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 178**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная 48 лет обратилась с жалобами на попадание жидкости в полость носа, возникшими сразу после удаления зуба 2.6.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.6 ранее не беспокоил. Разрушился постепенно в течение жизни. Дважды предпринимались попытки эндодонтического лечения, которые не были закончены по вине пациентки (не являлась на прием). После недавно перенесенного простудного заболевания появилась слабая болезненность при накусывании на зуб, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при рентгенологическом исследовании 2.6 было обнаружено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня и принято решение о его удалении.

Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.6, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки получено обильное гнойное отделяемое. В тот же день направлена на консультацию.

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

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

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

В полости рта: лунка ранее удаленного 2.6 зуба пустая, окружающие ткани без видимых признаков воспаления. При проведении носо-ротовой пробы из лунки выделяется пузырящаяся кровь. При зондировании лунки обнаружено сообщение с пазухой в области небного корня.

Зубная формула:

О		О		С									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
	П	Pt	П									О	Pt		

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 179**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной 62 лет обратился с жалобами на кровотечение из лунки ранее удаленного 1.1.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства, где с целью подготовки к протезированию, было проведено удаление корня 1.1. Удаление прошло без особенностей. По прибытии домой почувствовал головную боль, легкое недомогание. Примерно через час из лунки удаленного зуба развилось кровотечение.

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

Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Т 36,6°C. Пациент отмечает незначительную слабость, головокружение.

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

В полости рта: лунка 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		R		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П	Pt	П		П		0			R		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 180**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной А. 72 лет обратился с жалобами на колющие боли в течение месяца в области ранее удаленных 2.4 и 2.5., усиливающиеся во время приема пищи.

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

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

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

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

В полости рта: лунки 2.4, 2.5 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
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
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 181**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная 40 лет обратилась с жалобами на постоянную травму щеки слева коронковой частью 28.

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

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

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

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

В полости рта: зуб 2.8 наклонен щечною 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 0,2x0,3мм, резко болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны.

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

Зубная формула:

0											П	П	П		С
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		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 182**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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 удалены зуб 1.6. После удаления зуба наступило незначительное улучшение. Головные боли сохраняются, появилось отделяемое из лунки удаленного зуба.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта лунка 1.6 в стадии эпителизации. Слизистая оболочка устья лунки слегка отечна, гиперемирована, пальпация слабоболезненная. При зондировании лунки слюнной зонд после эластичного сопротивления проходит на всю длину. При зондировании появляется гнойное отделяемое. Рото-носовая проба положительная.

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													

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 183**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта 2.7 коронковая часть разрушена полностью, в области дистального щечного корня разрушение значительно ниже уровня десны. После удаления 2.7 из лунки в области переднего щечного корня выходит пузырящаяся кровь. Гнойного отделяемого нет. Рото-носовая проба положительная.

Зубная формула:

		O												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
	O	O													

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 184**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, припухлость 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.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9С. 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 изменена за счет 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, при пальпации слабо болезненные.

В полости рта 4.6 покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта в области 4.6,4.7 отечна, гиперемирована, пальпация по переходной складке болезненная. Переходная складка сглажена, пальпируется плотный болезненный инфильтрат в области 4.6. Перкуссия 4.6 слабо болезненна, подвижность 1 степени.

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		И													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 185**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 приеме пищи с небной стороны, выбухание неба.

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 небной стороны, повысилась температура тела.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы плотноэластической консистенции, 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 слабо болезненна, подвижность 1 степени. С небной стороны визуализируется выбухание слизистой в проекции верхушки корня 1.6, слизистая оболочка отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. Определяется плотный болезненный инфильтрат.

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		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 186**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, 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.

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта 2.5 пломбирован, слизистая оболочка с вестибулярной стороны слегка отечна и гиперемирована. Переходная складка нормальной глубины, при пальпации — болезненность в проекции верхушки корня 2.5. Перкуссия 2.5 резко болезненна, подвижность 1 степени.

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													

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 187**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

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

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

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

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													

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**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.

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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 щечной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаены 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 3.6 коронка разрушена полностью ниже уровня десны. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции верхушки дистального корня 3.6 к образованию в щечной 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 189**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 удаленного 1.3, неприятный запах изо рта.

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

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

Зубная формула:

О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О			О	О	О	О		О	О	О	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 190**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 удаленного 3.5.

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

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

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

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										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 191**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.

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.

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

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

Дыхание через нос свободное. В 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, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

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

Зубная формула:

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

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

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И., 76 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи, плохую фиксацию съемных 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 съемными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съемных протезов.

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

Объективно при осмотре:**Зубная формула**

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

У зуба 1.3 подвижность 2 степени, маргинальная десна в области опорного зуба незначительно гиперемирована, отечна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на в/ч и н/ч.

Пластиночные протезы на в/ч и н/ч не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на в/ч и н/ч гиперемирована, отечна. Атрофия альвеолярной части н/ч – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка в/ч, 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 съемным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на н/ч.
5. Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съемных пластиночных протезов при полной адентии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 193

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка П. 65 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость десен.

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.

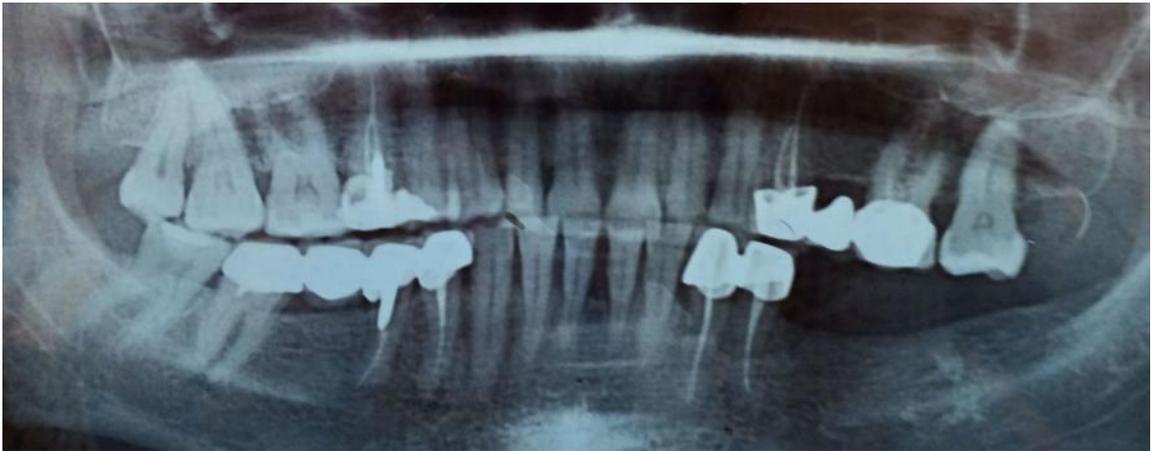
Объективно при осмотре:

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 металлокерамические мостовидные протезы 2.4 -Ф – 2.6, 4.4-4.5-Ф-4.7, объединенные 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 н/ч гиперемирована и отечна. 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 194

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратился пациент Ф. 53 г. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережевывания 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.

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

Клинический осмотр полости рта:



На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7. Metalлокерамический 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 metalлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4.6. Metalлокерамический 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 metalлокерамического 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 учета имплантации.
3. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чем заключается сущность метода?
5. Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 195

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Б. 65 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание 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	С/П	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
С/П	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 объединенные пластмассовые коронки 2.4 – 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевого прилегания 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 в/ч до дентина и н/ч во фронтальном отделе декомпенсированной формы.



Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 196**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка Л., 44 года. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание 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, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое небо, слабо выраженный альвеолярный отросток на н/ч 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 стертости. Скученность фронтальной группы зубов на н/ч. Макродентия 1.1 и 2.1. Зубоальвеолярная деформация 1.7 вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отечность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.



Анализ ортопантомограммы: атрофия костной ткани на н/ч 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 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 учета имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации).
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Предъявляемые требования к корню для изготовления цельнолитой культевой штифтовой вкладки

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 197

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ч. 58 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику фронтальной группы зубов, повышенную чувствительность зубов от термических раздражителей, затрудненное пережевывание пищи, боли и щелканье в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания – остеохондроз позвоночника.

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

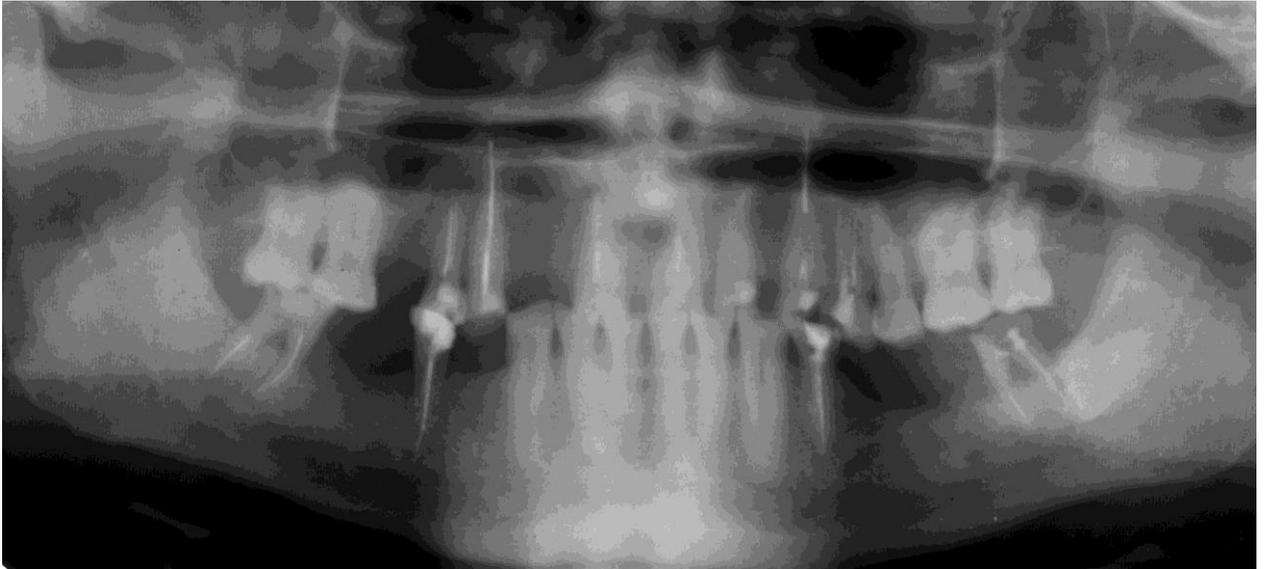
Данные объективного исследования, внешний осмотр: выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм.

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

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

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. 3.7- большая часть коронки восстановлена пломбирочным материалом, зуб изменен в цвете (буроватый оттенок), ИРОПЗ >0.7.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: десна гиперемирована, отечна, при зондировании отмечается кровоточивость. Выявляется рецессия десны в области клыков и премоляров на в/ч и н/ч.



Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 198

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Ч. 56 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение 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 объеме, без отклонения от средней линии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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



Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 1.2 восстановлен светоотверждаемым композитным материалом; 1.1 – отпрепарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; 2.1-отпрепарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; 2.2 – Radix; 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 в/ч и н/ч в области 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. 1.6 – вторичный кариес. Небо

куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области 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 чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 199**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент В., 73 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

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

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

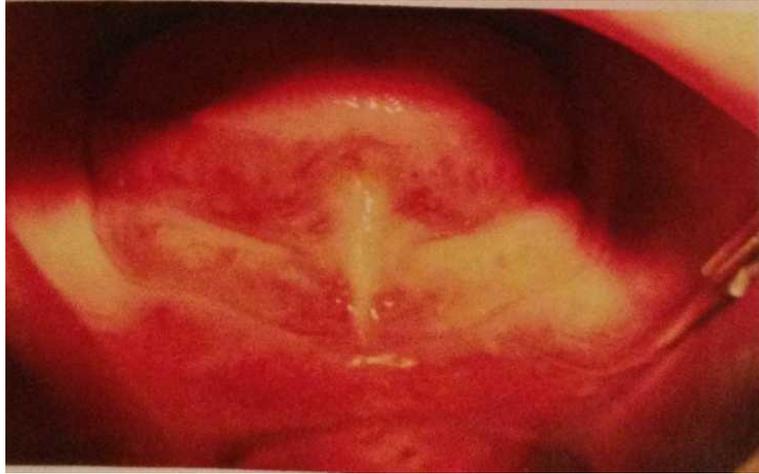
ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

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

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, 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 съемным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
5. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 200

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**Основная часть**

Пациентка П., 55 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект, подвижность зубов, кровоточивость десен во время чистки зубов, боль в десне и зубах при приёме пищи.

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

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

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

Осмотр полости рта

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

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

Прикус: глубокая резцовая окклюзия.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: слизистая оболочка отёчная, гиперемирована, с очагами цианоза, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

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



На ортопантомограмме атрофия костной ткани на 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 съемным протезам.
5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 201

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка О., 45 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики, периодические боли от холодного и горячего.

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

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

Клинический осмотр полости рта:

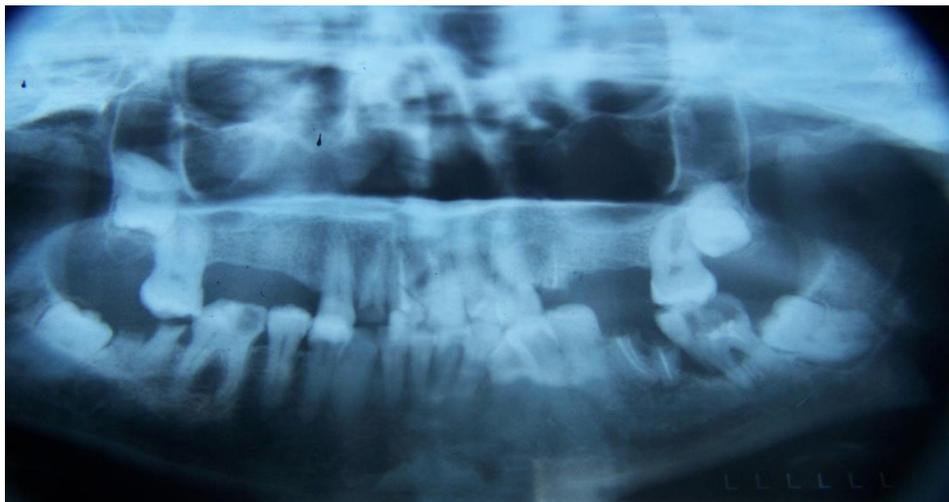
0		0	0	0	С/п	Rx	С	С	С/п	С/п	Rx	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	Rx	С											Rx	П	0

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



Объективно: на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 - кариес. Полное разрушение коронковой части зуба 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5мм 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 202**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К., 49 лет. Жалобы: на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую кровоточивость десен 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 несъемные конструкции на фронтальную группу зубов верхней челюсти в привычном прогеническом соотношении.

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

Объективно при осмотре:





Зубная формула:

о	п	к	ф	ф	к	к	к	к	к	п	к	ф	ф	к	с
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	к									п	п	к	к	о

Прикус: обратная резцовая дизокклюзия.

Осмотр полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда. Отсутствие зубов: 1.5, 1.4, 2.5, 2.6. Концевой дефект нижнего зубного ряда (отсутствуют- 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 стертость 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, отечна 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:

Ортопатомограмма



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 учета имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 203**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 в/ч, косметический дефект, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: около 15 лет назад пациенту были изготовлены штамповано-паянные мостовидные протезы в боковых отделах зубных рядов. В 2010 году штампованные коронки с облицовкой на 2.1, 2.2, 2.3. В 2013 году металлокерамический мостовидный протез (4.2. Ф 3.1.). Съемными 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	п	п	R/с	R/с	к/с	к/с	к/с	к/с	о	о
Зубы	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Состояние	к	к/с	ф	к/с	к	п/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 (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 верхушек корней 2.5, 2.6 и 4.2 имеются свищевые ходы. Корневые каналы 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 верхушек корней 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 учета имплантации
4. Предложите план ортопедического лечения без учета имплантации
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 204

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**Основная часть**

В клинику обратилась пациентка Н. 67 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость десен.

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 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 н/ч гиперемирована и отечна.

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.



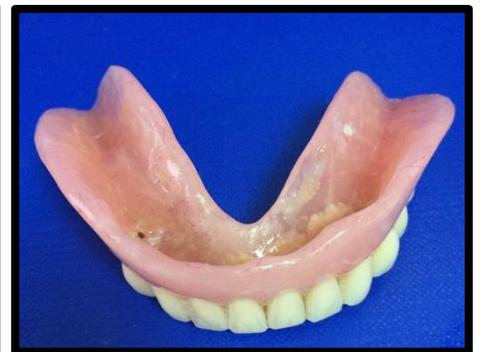
Вопросы

1. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Укажите, к каким классам, согласно классификации Кеннеди, соответствует представленная на ортопантограмме клиническая ситуация.
3. Какие факторы указывают на клиническую несостоятельность имеющихся металлокерамических конструкций?
4. Учитывая неудовлетворительную гигиену полости рта, какие мероприятия необходимо провести на подготовительном этапе к ортопедическому лечению?
5. Какие клинические проявления указывают на наличие заболеваний пародонта у данного пациента?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 205**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику обратилась пациентка П. 62 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание 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 съемных 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 объеме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Пациентка имеет в полости рта полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезы плохо фиксируются. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Базисы протезов и искусственные зубы изменены в цвете. Окклюзионные 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 съемных протезов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 206

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

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

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

Клинический осмотр полости рта:

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

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



Объективно: полное разрушение коронковой части зуба 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5мм 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 так же 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 ортопантомограммы: на ортопантомограмме 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 207

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Л. 55 лет. Жалобы: 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.

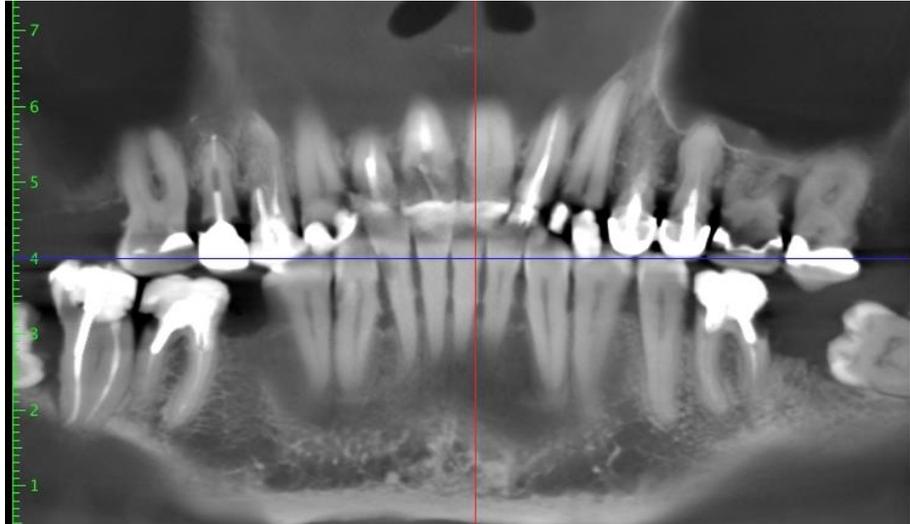
Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	П\К	Р	К	К	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П\С	О	П	П						П	П	П	П\С	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 н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек 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 учетом изготовления металлокерамических коронок и бюгельного протеза.
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Сформулируйте показания к изготовлению виниров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 208**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику обратилась пациентка А. 45 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание 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

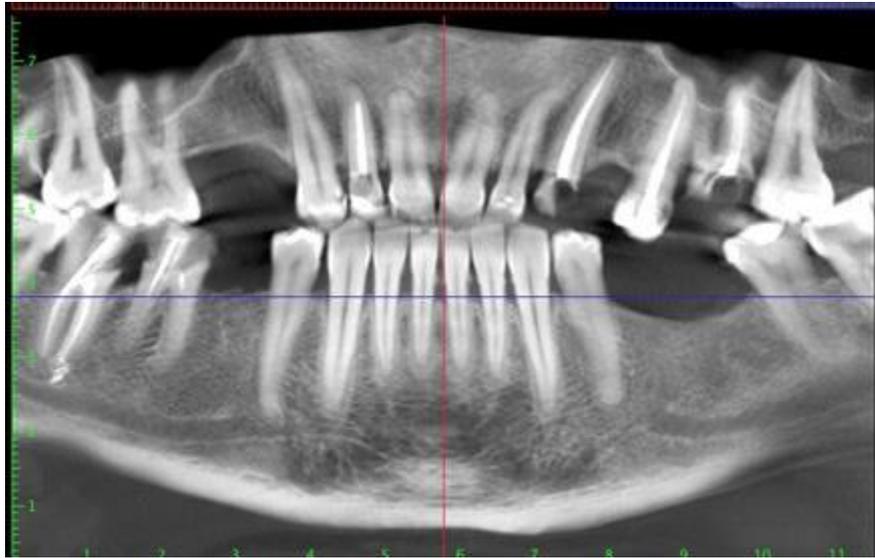
0	С	С	0	0	Кл	П/С		П/С		Р	0		Р	С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П	0	Кл							Кл	0	О		





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 учета имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации).
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 209

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание 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:

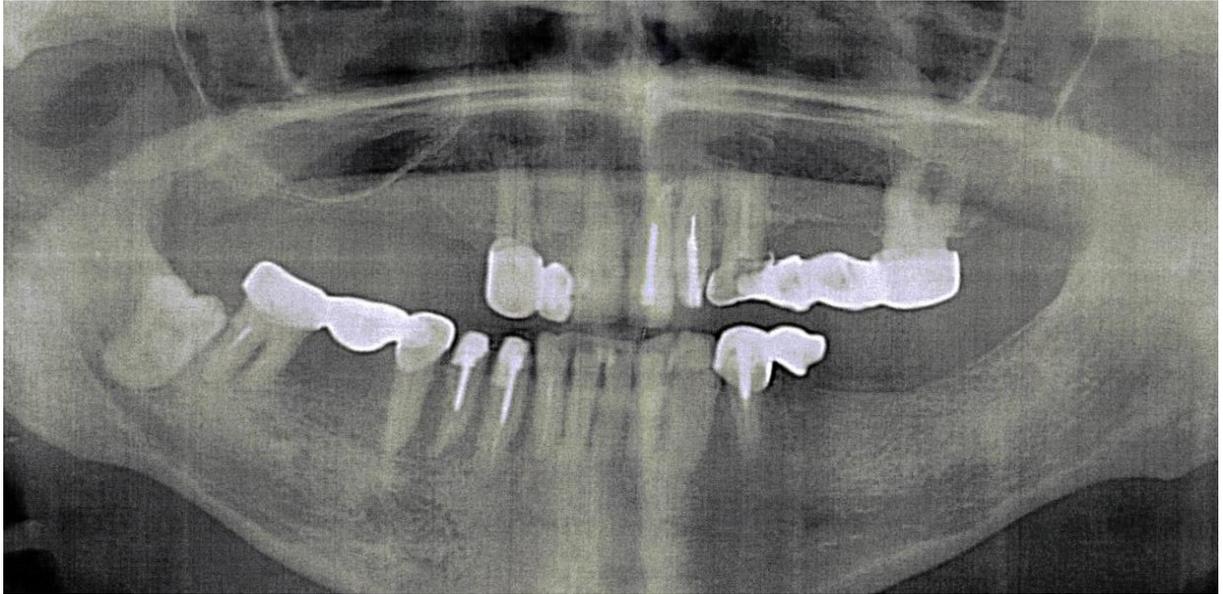
0	0	0	0	0	К	Ф	П/С	П	П	К	Ф	Ф	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	К	Ф	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0	0



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. Объединенные пластмассовые коронки 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 учета имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации)
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 210

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический 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 дистальную консоль.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

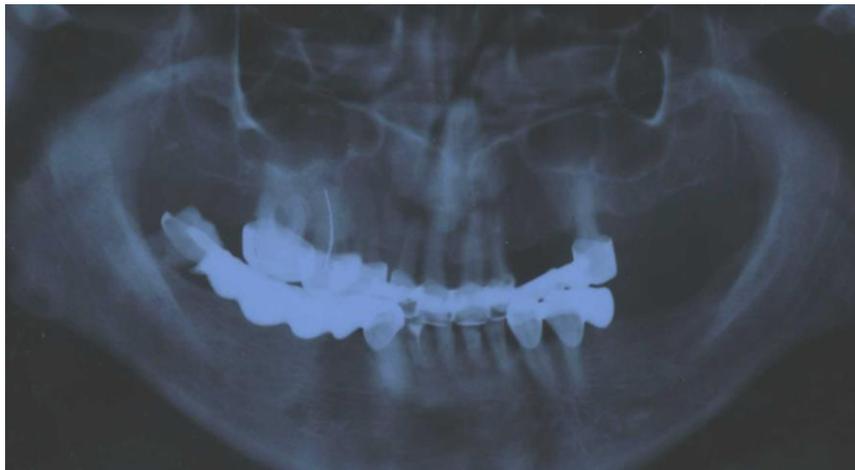
0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	к	ф	ф	к	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
к	ф	ф	ф	ф	к	с	с/п	с	с	к	к	ф	0	0	0	

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. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/3 высоты коронковой части. 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 в цвете 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 211

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, обнажение десны, неприятный запах изо рта, стирание пластмассовой облицовки зубных протезов 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 8 лет назад, последнее протезирование -9 месяцев назад. Депульпированы зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7, изготовлены цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой с опорами на зубы 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 и металлокерамические коронки на зубы 1.1, 1.2, 2.1. С 2012 г. пациентка стала ощущать неприятный запах изо рта, пластмассовая облицовка 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6. стерлась.

Объективно при внешнем осмотре: конфигурация лица без видимых изменений. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.



Зубная формула:

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

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Рецессия десневого края зубов 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 2.1, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.5.

Металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на зубы 1.6, 1.5, 1.3, 2.4, 2.5, 4.5, цельнолитые металлические коронки на зубы 2.7, 4.6 и металлокерамические коронки на зубы 1.2, 1.1, 2.1.

В частной стоматологической поликлинике пациентке были сняты все имеющиеся зубные протезы.



На ортопантограмме: состояние после снятых изготовленных ранее зубных протезов. Зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 депульпированы. Корневые каналы запломбированы до верхушек частично. Зубы 1.2, 2.4, 2.7 восстановлены штифтово-культевыми вкладками. Атрофия альвеолярных отростков обеих челюстей от 1/4- 1/2длины корней зубов. Зуб 1.8. ретинирован.

Вопросы

1. Дайте определение одонтопародонтограммы.
2. Дайте определение методу периотестометрии.
3. Поставьте диагноз.
4. Предложите возможные варианты плана комплексного лечения.
5. Укажите сроки реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 212

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка И., 49 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывания 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 коронковых частей 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 налет. Повышенная стираемость 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 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 вершущек 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 повышенного стирания зубов декомпенсированной формы?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 213

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Л., 66 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, расцементировку мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощен, 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 не изменена. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объеме, 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 в /ч: - тремы и диастема; локализованное повышенное стирание твердых 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 н/ч: - 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 расцементировка из - за перфорации 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, отечна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рecessия 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 осложненного кариеса. Корневой канал зуба 3.5 запломбирован на 3/4 его длины, в периапикальной области разряжение костной ткани округлой формы с четкими ровными краями диаметром 5 мм. Зуб 3.4 ранее лечен по поводу осложненного 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 214

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратился пациент Б., 63 г. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие их подвижности. Первое протезирование проводилось 20 лет назад – после удаления резцов на нижней челюсти был изготовлен бюгельный протез. 2 года назад были удалены все моляры на нижней челюсти, кроме зуба 3.7.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых изменений.

Зубная формула

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

Осмотр полости рта



Прикус – соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

В полости рта: зубы 1.4, 2.5, 2.7 - металлокерамические коронки. Зуб 3.7 мезиально дистопирован; подвижность зубов II-III степени.

Слизистая оболочка в пришеечной области всех имеющихся зубов гиперемирована и отечна, имеется значительное количество налета, рецессия десны в области всех зубов.



Вопросы

1. Укажите поверхности зондирования у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите вариант подготовительного этапа комплексного лечения
4. Дайте определение одонтопародонтограммы.
5. Укажите сроки проведения реабилитационно - профилактических осмотров пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 215

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка И., 55 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, изменение цвета зубов, болевые ощущения в области ВНЧС;

Анамнез заболевания: первое протезирование проводилось 15 лет назад, последнее посещение стоматолога 3 года назад (по поводу удаления зуба 3.6).

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

с	с	с	с	к	с	к	к	к	к	с	к	к	к	п	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	к	0	с	с							с	с	0	к	0

Слизистая оболочка десны в области зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 гиперемирована, отечна. Имеются твердые и мягкие зубные отложения. Высота нижнего отдела лица не изменена.



Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 216

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка А. 67 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 8 лет назад, последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

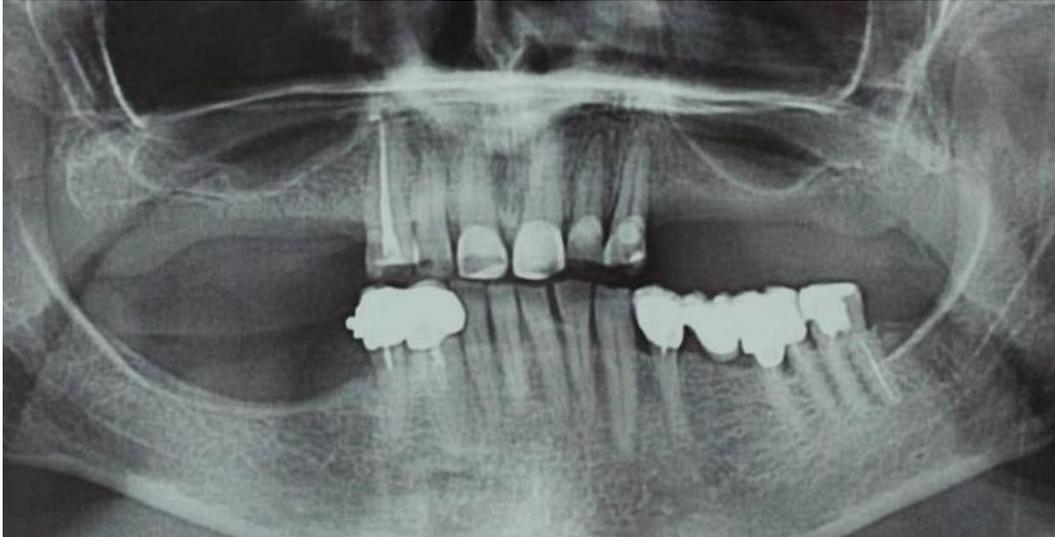
Объективно при осмотре:

Зубная формула:

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

В полости рта металлокерамический мостовидный протез 3.4-Ф-3.6, который находится в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания в области опорных зубов, кариес корня зуба 3.6), объединенные металлокерамические коронки 4.3-4.4 (дефект облицовки керамики до металла). Диастема – 1.1-21, трема 3.1-3.2. Имеются дефекты твердых тканей зубов 2.2-2.3. Слизистая оболочка в полости рта бледно-розового цвет, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Гигиена полости рта удовлетворительная. 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 без учета имплантации.
5. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 217

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, затрудненное пережевывание пищи и болезненность в области опорных зубов н/ч во время приема пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности.

Зубные протезы на в/ч и н/ч впервые изготовлены около 13 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращался. Съёмным протезом на н/ч пациент пользуется не постоянно из-за болезненности в области опорных зубов.

Перенесенные 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 неба: 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 в/ч и н/ч 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. Как производится подготовка гипсовых моделей верхней и нижней челюстей для изготовления имедиат-протезов?
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Перечислите виды стабилизации при пародонтитах.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 218

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 72 года. Жалобы: на подвижность зубов 4.3, 4.4, невозможность пережевывать пищу, нечеткое произнесение отдельных звуков.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь II ст., хронический гастрит.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности. Зубные протезы на в/ч и н/ч впервые изготовлены около 12 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращалась. Съёмным протезом на н/ч пациентка не пользуется из-за плохой фиксации и болезненности около 4 лет.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

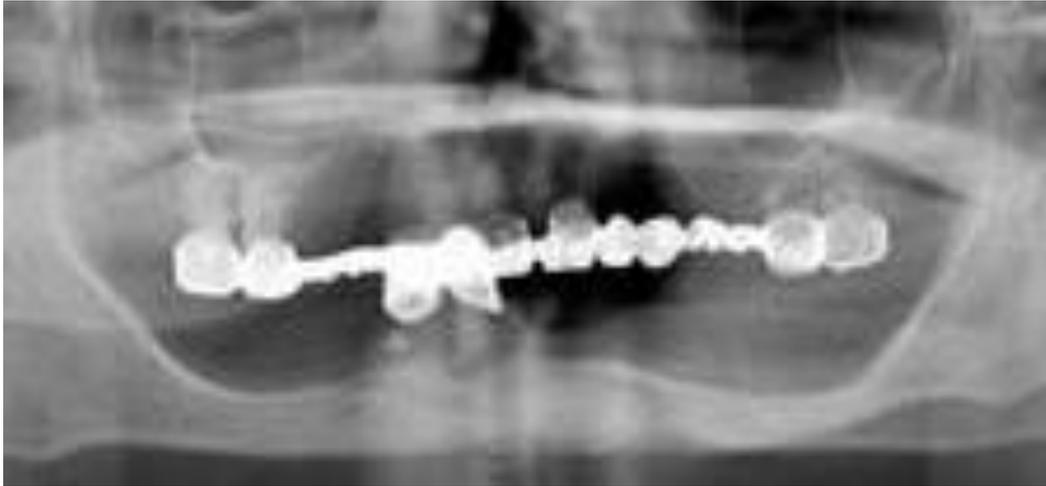
Зубная формула

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



Осмотр полости рта:

Ортогнатическое соотношение челюстей. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. В полости рта: на в/ч - несъемный металлопластмассовый мостовидный протез, объединенный в единый блок, на н/ч – металлопластмассовые коронки с опорами на зубы 4.3, 4.4, объединенные в блок. Зубы не депульпированы. На зубах 1.1, 4.3, 4.4 отмечается рецессия десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учета имплантации
3. Как производится подготовка гипсовых моделей верхней и нижней челюстей для изготовления имедиат – протезов?
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Виды стабилизации зубных рядов при пародонтитах

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 219

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Б. 45 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание 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:

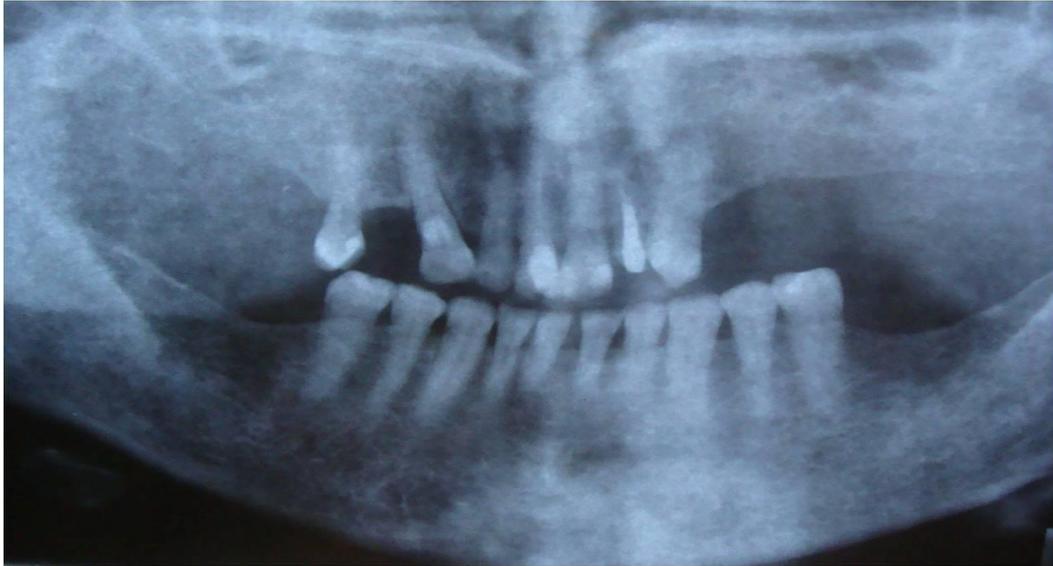
Зубная формула

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. Диастема 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 учета имплантации.
3. Составьте план ортопедического лечения (без использования имплантатов).
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Классификация повышенного стирания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 220

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратился пациент Б. 40 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание 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:

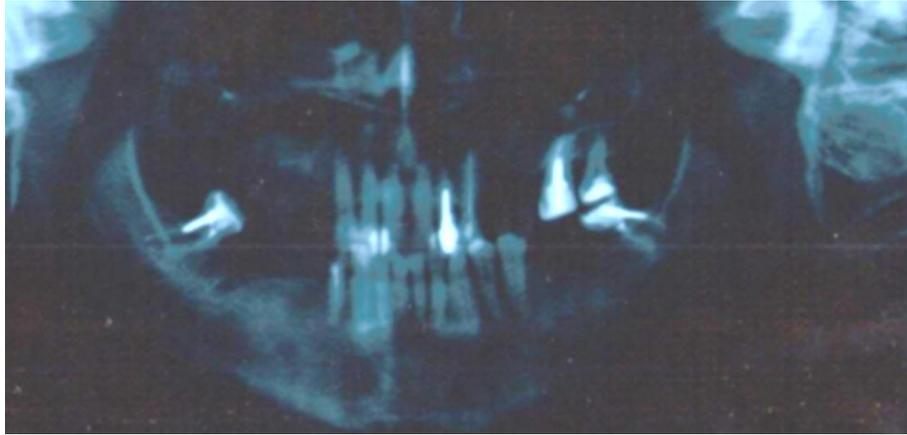
Зубная формула:

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 твердых 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 учета имплантации.
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 221

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 65 лет. Жалобы: на эстетический дефект, затруднённое пережевывание пищи, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: гастрит, ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад.

Зубная формула:

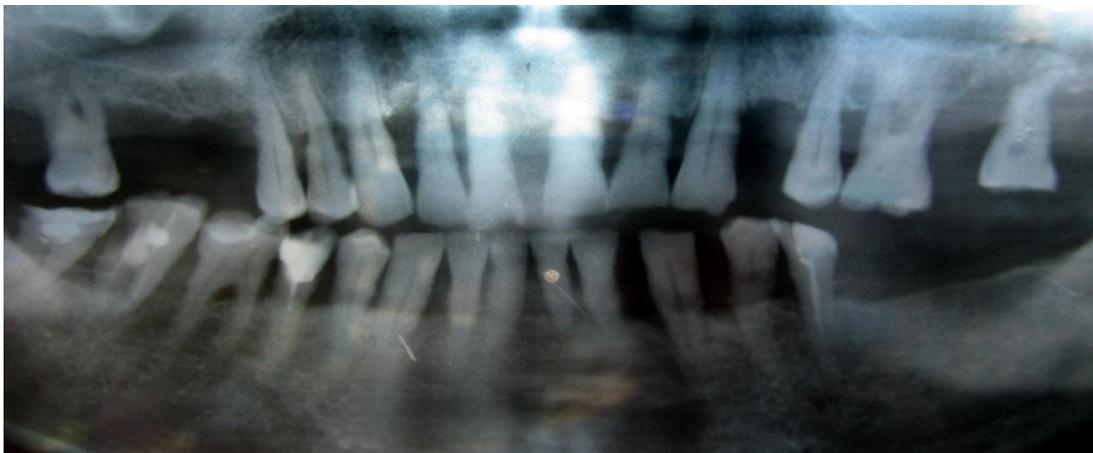
	0	0									0			0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П/С	П/С	П/С									П/С	0	0	0

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 съемным протезам
5. Укажите сроки и цели проведения профилактических осмотров пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 222

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 съемным протезом, затрудненное пережевывание пищи, неприятный запах изо рта, эстетический дефект.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Аллергологический анамнез не отягощен.

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 съемный протез на верхнюю челюсть, которым пациент не мог пользоваться.

Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных складок, опущение углов рта, ангулярный хейлит.

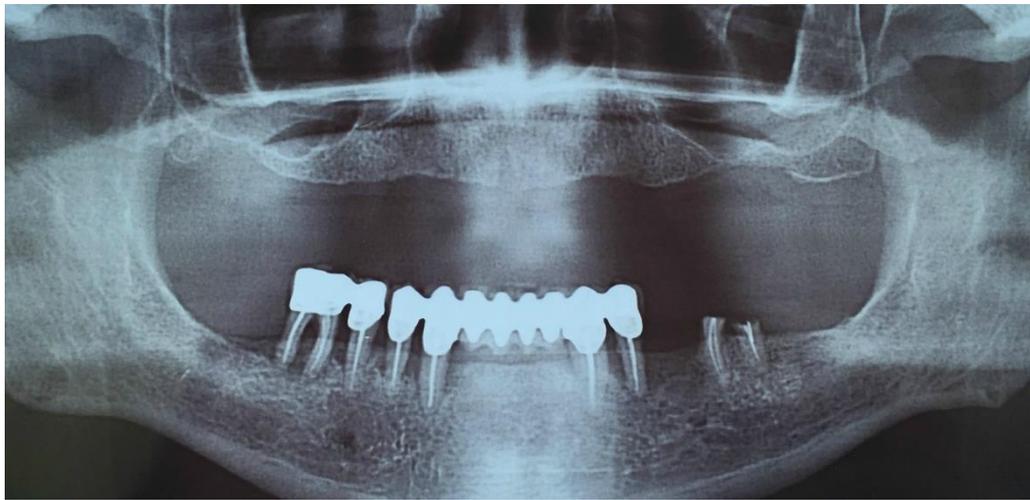
Зубная формула:

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	$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	0	0	0	0	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	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 отечна, 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 223

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Н. 76 лет. Жалобы: на плохую фиксацию съемного 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: штампованная коронка на зубе 1.6 и штампованно-паяный мостовидный протез с пластмассовой облицовкой 2.3 - Ф - 2.4 - 2.5 - 2.6, состояние конструкций удовлетворительное. Наблюдается рецессия десны в области шеек зубов: 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2. Скол медиального угла коронковой части 1.1. На нижней челюсти - съемный пластиночный протез, при полном отсутствии зубов, фиксация протеза неудовлетворительная, в центральной окклюзии соотношение 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 съемным протезам
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения данной пациентки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 224

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратилась пациентка Б. 63 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта, косметический дефект, плохую фиксацию имеющихся съемных 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.

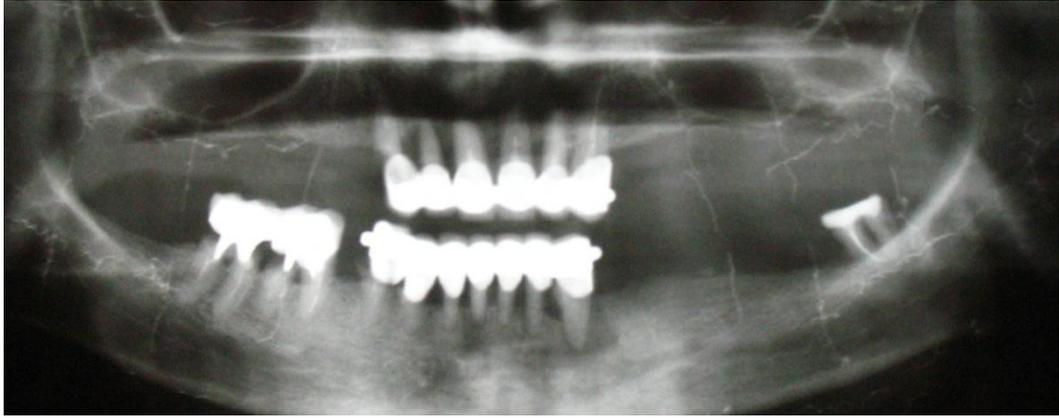
Зубная формула

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 отечна.



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 съемных имедиат-протезов.
5. Перечислите рекомендации для пациента, после проведенного лечения с использованием имидиат-протезов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 225

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

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 отечный, 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 226**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 84 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

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

Объективно при осмотре:

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

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 227**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

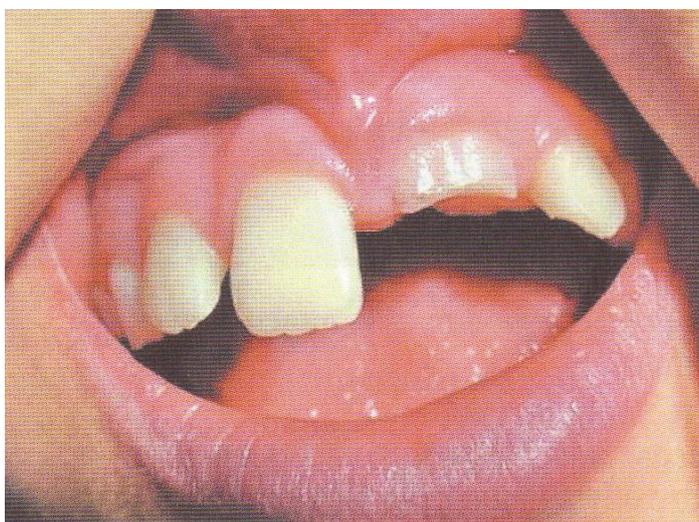
Родители ребенка, 8 лет, обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на прорезывание зуба 2.4, измененного в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что зуб 6.4 был лечен по поводу осложненного кариеса, затем удален около года назад.

**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 228**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

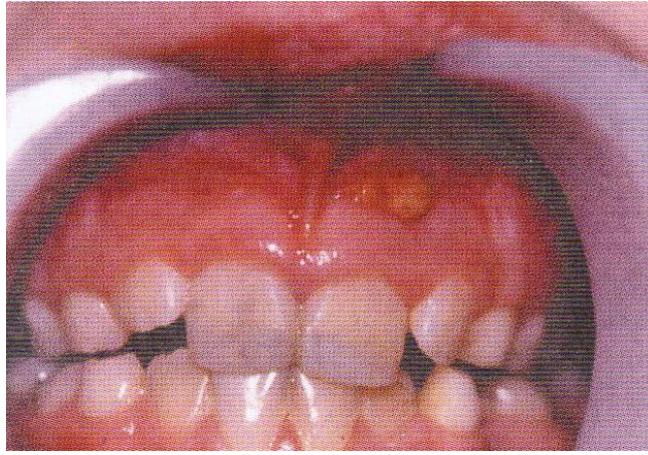
Родители ребенка, 11 лет, обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на косметический дефект зуба 2.1. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приеме горячей, холодной, твердой пищи. При зондировании 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 229**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенку 8 лет. Два месяца назад при падении произошел 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 ребенок 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 230**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У мальчика 6 лет жалобы 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 размягченным пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменен. Зондирование дна полости болезненно. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.

**Вопросы**

1. Опишите рентгенограмму.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Выберите метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 231**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 13 лет обратился в клинику с жалобами на боли во время еды, появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, повышение температуры тела до 38,5°C. При осмотре выявлены крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта, эрозии на небе. На коже тыльной поверхности рук – папулы розового цвета (кокарды).

**Вопросы**

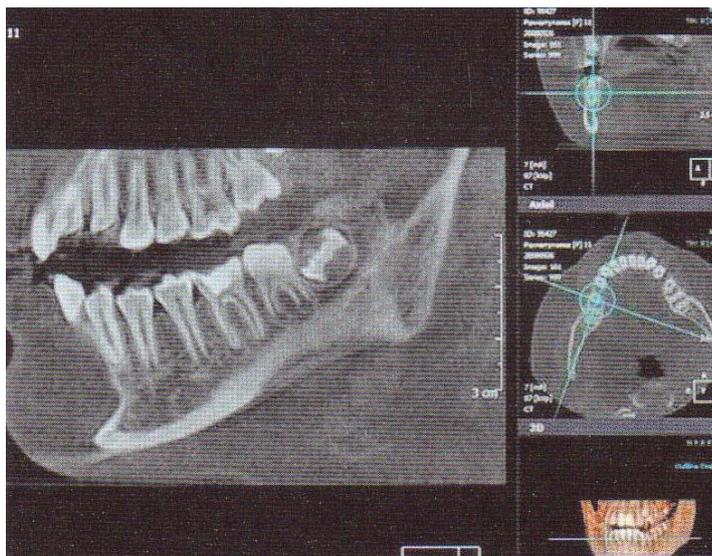
1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза.
4. Предложите план лечения.
5. Укажите на необходимость дополнительной консультации специалиста.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 232

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребенка 12 лет обратились в клинику на этапе лечения зуба 4.6. При осмотре выявлено, что зуб 4.6 закрыт временной пломбой. Проведен 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 233**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенку 3 года. Направлен на консультацию по поводу кровоточивости десен 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 234**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

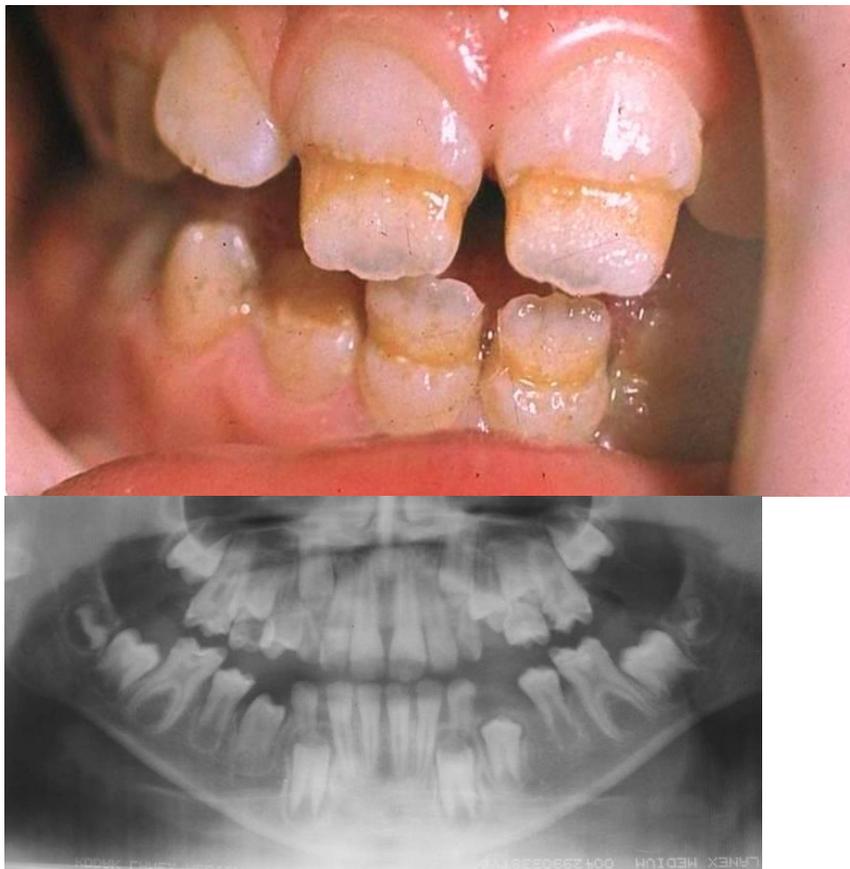
Ребенок 8 лет упал в школе, играя на перемене. Сознание не терял. Обратился в поликлинику за медицинской помощью в день травмы, жалуется на боль от всех видов раздражителей в зубе 1.1. Объективно имеется дефект коронковой части зуба 1.1, перкуссия зуба положительная. Патологических изменений слизистой в области зуба не выявлено. ЭОД зуба 1.1 – 40 мкА, 2.1 – 20 мкА.

**Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 235**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Родители ребенка 7 лет обратили внимание на то, что прорезавшиеся постоянные зубы имеют необычную форму. В анамнезе первого года жизни ребенка частые респираторно-вирусные заболевания, дисбактериоз кишечника, с возраста 6 мес. ребенку 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 236**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Родители ребенка 1 года 9 мес. обратились в клинику с жалобами на разрушение временных зубов у ребенка. С 2 мес. ребенок находился на искусственном вскармливании. По настоящее время используют бутылочку со сладкой смесью при ночном кормлении. Изменение структуры эмали наблюдают с 1 года 2 мес.

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику
2. Какие причины могли привести к возникновению данной патологии?
3. Составьте план лечения.
4. Перечислить пломбировочные материалы, рекомендуемые для лечения.
5. Предложите план профилактики.