

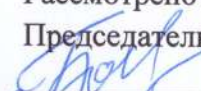
Государственное бюджетное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»

**СБОРНИК
«ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ
ЗАДАЧИ»
по дисциплине
«Стоматологические
заболевания»**

(Учебно-методическое пособие)

Рассмотрено на заседании ЦК

Председатель ЦК


Протокол № 2

от «22» 09 2021 г.



«Согласовано»

Зам. директора по УР

Жукова Т.А.

От «22» 09 2021 г.

Составитель: Самойлов С.П.

Лабинск 2021 г.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящем пособии в качестве примеров приводятся 8 ситуационных задач и возможные ответы на них. Условия каждой задачи представлены в виде клинического описания состояния медицинского и стоматологического статуса больного. Словесное описание дополнено панорамной рентгенограммой или фотографиями.

Целью студента должно стать:

- на первом этапе – выделение из клинического комплекса конкретных узких задач или проблем по каждой стоматологической специальности (подспециальности);
- на втором этапе – аргументированное определение последовательности комплексного стоматологического лечения больного;
- на третьем этапе – логически обоснованное описание выбранных методов лечения в той последовательности, в какой их необходимо осуществлять у больного с учетом его индивидуальных особенностей.

Детальное ознакомление с задачами и ответами на них должно способствовать выработке алгоритма действий студента при решении ситуационных задач на экзамене, тренировке в комплексном подходе к анализу конкретной клинической ситуации.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ам – амальгама

АМП – адгезивный мостовидный протез

ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав

ИГПР – индекс гигиены полости рта

к – кариес

кор – искусственная коронка

МК – металлокерамика

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства

Ø – отсутствующий зуб

пл – пломба

сп – стадия прорезывания

тр – травма

х – корни зуба

ЧСП – частичный съёмный пластиночный протез

э – осложненный кариес (пульпит, периодонтит) или ранее леченный эндодонтически зуб

ЭОД – электроодонтодиагностика

ЭСП – эстетическая съёмная пластинка

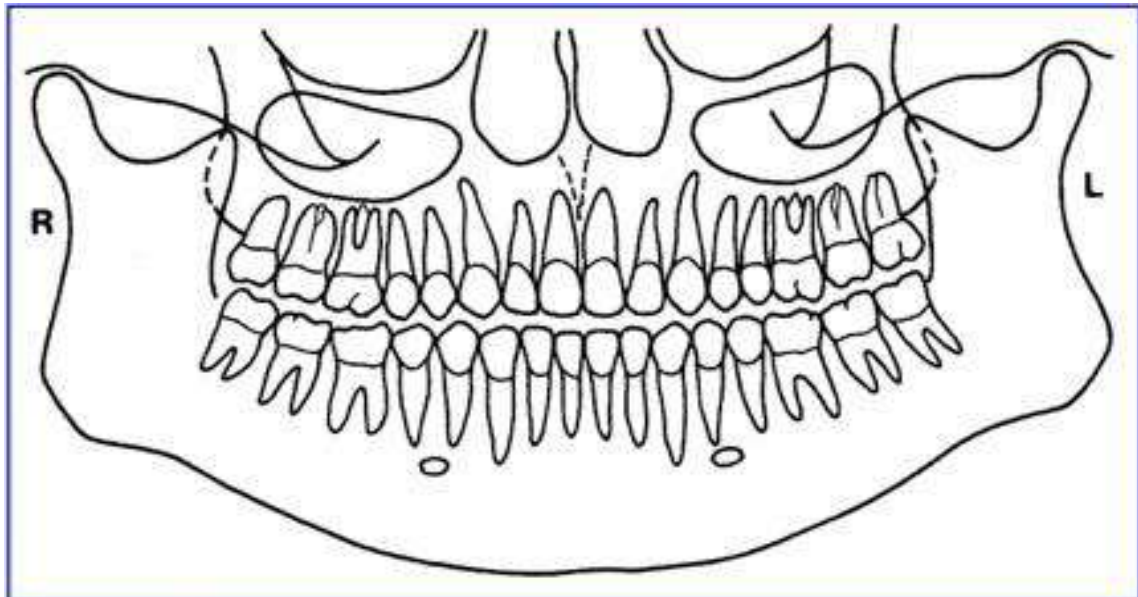
Общая структура ситуационных задач

Условия задачи

- I. Общие данные о больном, описание жалоб и анамнеза.
- II. Описание общего и стоматологического статуса больного, фотография (не всегда).
- III. Зубная формула по результатам объективного обследования и панорамной рентгенографии:

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

- IV. Панорамная рентгенограмма:



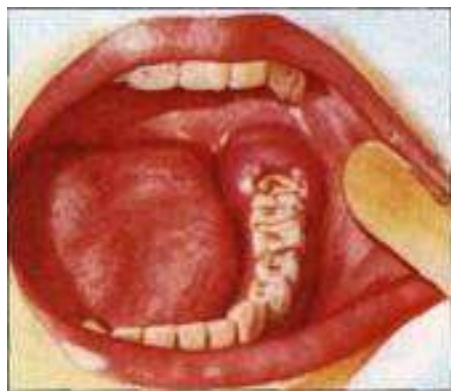
- I. Протокол ответа.

Логическая схема решения задачи и протокол ответа

1. Следует попытаться определить **причину обращения** пациента в стоматологическую клинику.
2. Проанализировать клинические данные, зубную формулу, оценить фотографию, описать рентгенограмму.
3. Составить **общий список проблем и их возможного решения**. Следует выделить проблемы больного, исходя из всех условий задачи (клинического описания, фотографии, зубной формулы и рентгенограммы), распределив их:
 - 1) по стоматологическим специальностям,
 - 2) по проблемам-диагнозам выявленной патологии,
 - 3) по предлагаемому краткому решению каждой проблемы.

Задача 1

Пациент Белова О.П., 17 лет. Жалуется на постоянную боль, резко усиливающуюся при жевании в области зуба 3.8, появившуюся 2 дня назад. Отмечает незначительные боли при глотании. Дистальные бугры 3.8 покрыты капюшоном. Слизистая оболочка вокруг 3.8 и капюшон отёчны, гиперемированы, болезненны при пальпации. Левые подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Также жалуется на кратковременные боли от холодного и сладкого в 3.6, появившиеся две недели назад после выпадения пломбы.



Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:
ретенция

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

Прикус ортогнатический. При обследовании на ОД-поверхности 3.6 обнаружена глубокая кариозная полость с остатками пломбы. Стенки полости размягчены, зондирование дна равномерно болезненно, перкуссия 3.6

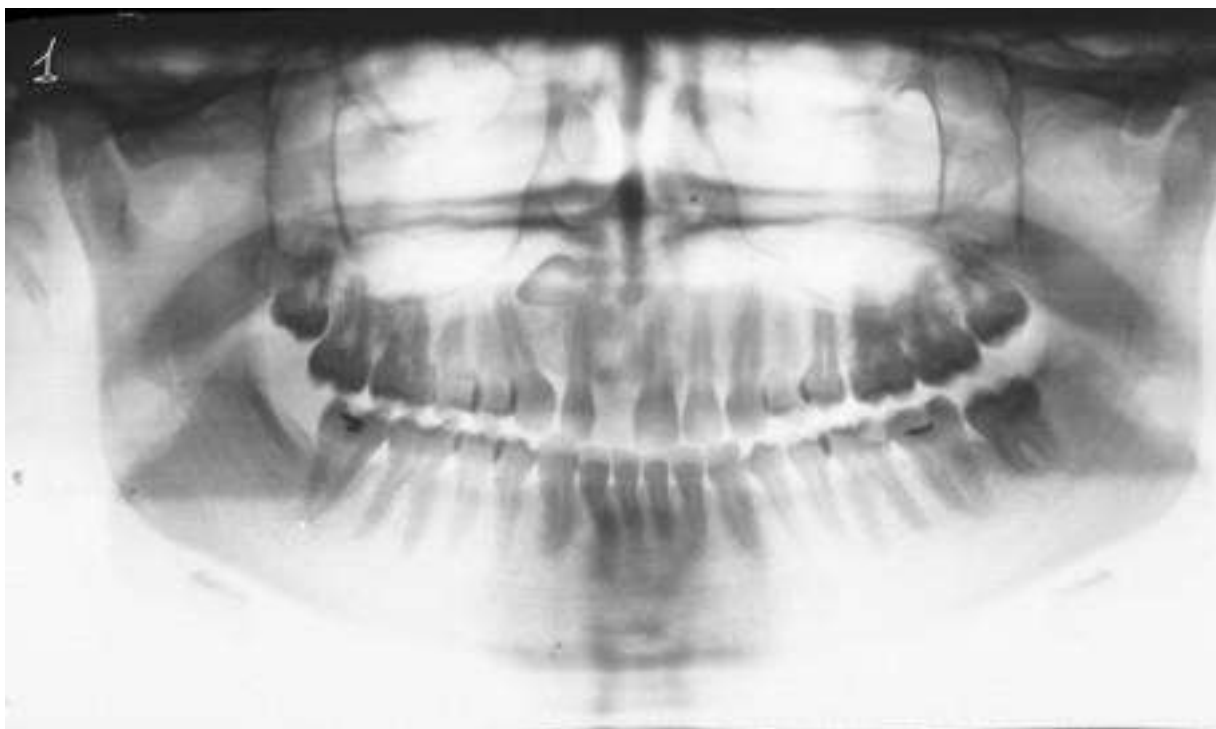
безболезненна. Холодовая проба положительна, кратковременна, следовой боли нет. Данные ЭОД – 16 мкА.

Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Зубы чистит нерегулярно, отмечает кровоточивость десен. ИГПР по Федорову- Володкиной – 2,3 балла.

Непрорезавшийся 1.1 расположен небно. Три года пользуется съемным пластиночным протезом, который не удовлетворяет пациента эстетически. Зуб 1.3 расположен вестибулярно по отношению к соседним зубам, коронка его наклонена медиально.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** боли в области 3.8.
2. **Общий список проблем и их решение:**
3. **Задание:** планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Состояние твердых тканей	Кариес 3.6, 4.6, дистопия 1.3	Пломбы 3.6, 4.6, винир 1.3
3. Состояние пульпы, верхушечного периодонта	Нет	Нет
4. Пародонт	Хронический генерализованный катаральный гингивит	Коррекция индивидуальной гигиены полости рта, профессиональная гигиена
5. Болезни слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Перикоронит 3.8. Ретенция 1.1.	Иссечение капюшона 3.8. Консультация ортодонта и ортопеда по поводу сохранения/удаления 1.1, (имплантат ?, ортодонтическое вытяжение 1.1 ?)
7. Протезирование	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1.	Протезирование: а) эстетическая съёмная пластинка, или б) адгезивный мостовидный протез.
8. Оклюзия	Нет	Нет
9. Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Смещение 1.3	1.3 перемещение ? Виниринг ?
11. Эстетика	Смещение 1.3	Контуринг, винир 1.3
12. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена	Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение зуба 3.6
<i>Хирургия:</i>	Детальный план хирургического лечения 3.8
<i>Ортопедия:</i>	Замещение дефекта 1.1

Возможные дополнительные вопросы:

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий глубокий кариес 3.6 ОД-поверхностей:
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Пломбирование 3.6
4.Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия: лидокаин 2%, адреналин 1:100000 - 2 мл. Рубердам. Препарирование. Очищение. Матрица. Лечебная подкладка, лайнер, адгезивная система, композит. Отделка.
5. Рекомендации больному	Улучшить индивидуальный гигиенический уход за полостью рта, осмотр через 0,5 года.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Перикоронит 3.8
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Сохранить 3.8. Иссечение капюшона
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС - 1,7 мл. Через 5-7 мин иссечение нависающей слизистой над коронкой 3.8. Струйное промывание пародонтального кармана 0,02% раствором хлоргексидина. Алвожел (альвеостаз) на тампоне.
5.Рекомендации больному	Ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1. Аномалия положения 1.3.
2. Конструкция протеза	Адгезивный мостовидный протез с опорой на 1.2 и 2.1
3. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовой рентгеновский снимок 1.2 и 2.1.
4. Этапы протезирования.	АМП а) Получение альгинатных оттисков, отливка диагностических моделей, изучение их в параллеломере, планирование конструкции АМП. б) Препарирование зубов. в) Получение двойного оттиска. г) Моделирование и отливка каркаса АМП. д) Припасовка каркаса АМП во рту больного. е) Облицовка каркаса АМП эстетическим материалом. ж) Припасовка и укрепление АМП композитом.
5. Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, осмотр у ортопедо-стоматолога через каждые 6 мес.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус. Непрорезавшийся 1.1 расположен небно, имеет косое положение в челюсти. Изображение корня 1.3 наслаивается на проекцию корня 1.4. На панорамной рентгенограмме патологических изменений в эндодонте и пародонте зубов не выявляется.
5. Рецепт:	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.

Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 2

Больная Л. 34 лет жалуется на боли от холодного и горячего в области боковых зубов верхней и нижней челюсти справа в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня, а сегодня из-за них не спала ночью. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль.

К стоматологу обращалась редко; лечила только зубы 3.6 и 4.6 по поводу кариеса. Наблюдается у эндокринолога в связи с недостаточностью щитовидной железы – гипотиреоз. Эстетических дефектов нет. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Прикус ортогнатический. Осмотр не определил причинный зуб. Холодовая проба выявила выраженную положительную реакцию нижних правых боковых зубов. На жевательной поверхности 4.6 пломба из амальгамы. Перкуссия зуба слабо положительна.

Прикус – глубокое резцовое перекрытие. Над- и поддесневых зубных отложений незначительное количество. У 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6 пародонтальные карманы глубиной 5 мм. У 1.7, 1.6, 2.1, 3.6, 4.7 карманы глубиной 3 мм. Зуб 4.8 прорезался наполовину, видны только медиальные бугры. Сделан внутриротовой рентгеновский снимок правых моляров и панорамный снимок всех зубов.

ИГПР по Федорову–Володкиной – 3 балла.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

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
		пл		к э									0	пл к	0

Панорамная рентгенограмма:



Внутриротовая рентгенограмма 4.6

Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** ночные боли в области моляров справа
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Гипотиреоз	Продолжать наблюдение
2. Твердые ткани	Кариес зуба 3.6	Пломбы 3.6, 4.6, 4.4
3. Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит необратимый 4.6. Верхушечный периодонтит 4.4	Пульпэктомия 4.6, лечение ХВП 4.4
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средней тяжести	Профессиональная гигиена. Закрытый кюретаж в области 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6.
5. Состояние слизистой оболочки	нет	нет
6. Хирургия	Затрудненное прорезывание 4.8	Удаление 4.8
7. Оклюзия	4.8 блокада сагиттальных движений н/ч	Удаление 4.8
8. Протезирование	Частичной отсутствие зубов (2 класс по Гаврилову, 3 класс по Кеннеди)	Мостовидный протез с опорой на 3.5 и 3.7 или коронка на имплантатах 3.6 или малый седловидный протез
9. Височно-нижнечелюстной сустав	нет	нет
11. Ортодонтия	нет	нет
12. Эстетика	удовлетворительная	нет
10. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена полости рта	Профессиональная и индивидуальная гигиена

3. **Задание:** планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение зуба 4.6
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического восстановления дефекта зубного ряда

Возможные дополнительные вопросы:

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Острый запущенный пульпит 4.6 (необратимый)
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.6 в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Витальная пульпэктомия 4.6
4. Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия 2% лидокаином 2 мл с адреналином. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование каналов методом Crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером и гуттаперчевыми штифтами латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация коронки 4.6
4. Рекомендации больному	При болях – НПВС, возможно протезирование искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Затрудненное прорезывание 4.8
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 4.8
4. Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5. Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Включенный дефект зубного ряда (потеря зуба 3.6) 2 класс по Гаврилову
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Клинический анализ крови на сахар и тромбоциты и ВИЧ
3. Подготовка к протезированию	Введение имплантата в области 3.6
4. Конструкция протеза	Искусственная коронка на имплантатах
5.Поэтапное решение данной проблемы	Замещение дефекта 3.6. Снятие оттисков, проверка коронки. Фиксация коронки цементом
6.Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенография:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 3

Больной Б., 36 лет, бизнесмен, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, появившиеся более года назад, в области зуба 4.3 при разжёвывании жёсткой пищи и при чистке зубов. Хочет протезироваться с использованием в качестве опоры протеза имплантата. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявляет. Считает себя практически здоровым. Любит кислую пищу, часто употребляет газированные напитки: квас, кока-колу. После жевания яблок, ягод возникает чувство оскотины.

Объективно: при внешнем осмотре наблюдается незначительное снижение высоты нижней части лица. При разговоре и улыбке видны стёртые нижние зубы и дефекты верхнего зубного ряда.

Слизистая оболочка полости рта не изменена.

Прикус ортогнатический (глубокое резцовое перекрытие).

Зубы верхней челюсти, восстановленные композитными культиями, укреплёнными внутриканальными штифтами, раньше служили опорой металлокерамических мостовидных протезов, которые были сняты несколько дней назад. 1.5 и 2.3 имеют подвижность I степени. 1.7 устойчив, наклонён и смещён медиально, значительно сужая дефект в области отсутствующего 1.6, угол наклона около 20°.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	Э пл	0	Э пл	0	0	Э пл		
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								Э пл	Э пл	Э пл		Э пл

На 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 эмаль стёрта до дентина, высота их коронок уменьшена на 1/3. На всех зубах плотные, пигментированные поверхности дентина, имеющие кратерообразную форму, окружены острыми эмалевыми краями. Отмечается болезненность при зондировании дентина 4.3, ЭОД – 3 мкА. Вакантной гипертрофии альвеолярного отростка в области стёртых зубов не наблюдается.

На жевательной поверхности 3.4, 3.5, 3.6 имеются композитные пломбы. Краевое прилегание пломбы 3.6 неудовлетворительное, кариес. Зуб депульпирован, в каналах находится самодельный проволочный штифт, требующийся замены.

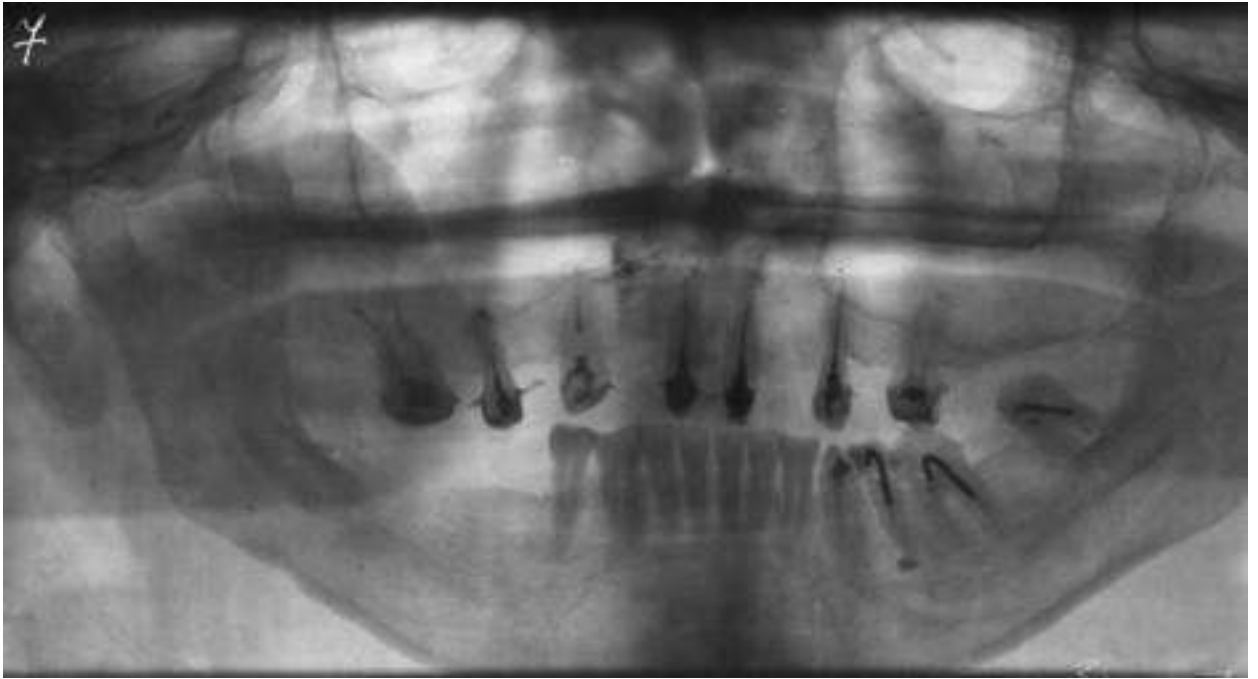
Нижние зубы, начиная от 4.4 до 3.3, имеют подвижность I – II степени, их десневые сосочки слегка отёчны и гиперемированы. 3.8 имеет подвижность II степени и обнажение дистального корня до верхушки, перемещен вертикально по отношению к окклюзионной плоскости на 7 – 8 мм.

Беззубый альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован в средней степени, бугор верхней челюсти слева выражен слабо. Свод твёрдого нёба средней высоты, полуовальной формы.

На нижней челюсти средней выраженности атрофия беззубой альвеолярной части, челюстно-подъязычные линии выражены умеренно, имеют округлую форму и безболезненны при пальпации.

Индекс гигиены – 1,5 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор биглюконата хлоргексидина для ротовых ванночек.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** боль в 4.3 при жевании и чистке зубов.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов	Повышенная стираемость зубов. Гиперестезия 4.3. Рецидивирующий кариес 3.4, 3.5, 3.6.	Десенситайзеры. Пломбирование 3.4, 3.5, 3.6. Протезирование искусственными коронками 4.4 – 4.6.
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей.	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.

4. Пародонтология	а) Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени. б) Функциональная перегрузка всех зубов, подвижность 3.8 II степени и полное обнажение дистального корня.	а) Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена. б). Местное медикаментозное и хирургическое лечение пародонтита. в) Шинирование верхних и нижних зубов, удаление 3.8. г). Рациональное протезирование.
5. Заболевания слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Протезирование	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях.	Удаление 3.8. Шинирование зубов, протезирование.
7. Окклюзия	Функциональная перегрузка пародонта, деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 3.8 и наклона 1.7.	
8. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.
9. Ортодонтия	Нет	Нет
10. Височно-нижнечелюстной сустав.	Нет	Нет
11. Эстетика	Снижение высоты нижней трети лица. Дефекты зубных рядов и стирание передних зубов.	Протезирование.
12. Профилактика.	Катаральный гингивит. Стираемость зубов.	Личная гигиена полости рта. Протезирование.

Задание: планирование стоматологического лечение пациента и подробно следующее

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение гиперестезии 4.3, перелечивание 3.6.
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов.
<i>Ортопедия:</i>	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6.

Возможные дополнительные вопросы:

А.Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Рецидивирующий кариес и хронический верхушечный периодонтит 3.6, гиперестезия 4.3.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовые рентгеновские снимки 3.3, 3.4, 3.6.
3.Выбранный метод лечения	3.6 пломбирование, возможно перелечивание каналов после внутриротовой рентгенографии, если на ней есть патология – периапикальное разрежение.
4.Поэтапное решение данной проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Удалена пломба. Извлечена проволочная петля. Создание полости доступа. Распломбировка каналов: мезиально-щечный, мезиально-язычный и дистальный. Препарирование каналов методом crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером (эндометазон) и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Контрольная рентгенография. Реставрация культи коронки 36. Возможно лечение в 2 посещения
5.Рекомендации больному	Рекомендовать зубные мягкие щетки с закругленными концами щетинок

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит и вторичное перемещение 3.8.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет.
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.8
4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 gtt II – 1,7 мл. Обработка операционного поля антисептиком. Удаление 3.8 щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.

5.Рекомендации больному	Инструкция больному после операции удаления зуба
-------------------------	--

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Повышенное некомпенсированное стирание зубов I степени, горизонтальная форма. Гиперестезия 4.3.
2. Конструкции протезов	а) Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6 мостовидным протезом из МК, в конструкции которого предусмотреть консоль в области 2.7. б) Протезировать нижние зубы от 4.4 до 3.6 шинирующими МК коронками. в) Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом с литым базисом.
3.Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
4. Подготовка к протезированию.	Удаление 3.8.
5.Поэтапное решение данной проблемы	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3 ,2.6 а) Обследование больного. б) Снятие оттиска для изготовления временного мостовидного протеза из пластмассы. в) Препарирование зубов, получение двойного оттиска, фиксация временного мостовидного протеза. г) Проверка каркаса МК мостовидного протеза, подбор цвета зубов. д) Припасовка МК протеза. е) Наложение протеза после окончательной обработки и глазурирования керамики, фиксация его временным цементом, ж) Фиксация мостовидного протеза постоянным цементом.
6.Рекомендации больному	а) Тщательная личная гигиена полости рта, т.к. присутствие несъёмных протезов во рту значительно ухудшает его гигиеническое состояние. б) Осмотр у ортопеда-стоматолога через каждые 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Chlorhexidini bigluconati – 0,2% - 200,0 D.S. Для ротовых ванночек 2 раза в день по 1 минуте после чистки зубов.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 4

Больная К., 37 лет, технолог мебельного производства, явилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов и связанное с этим нарушение жевания и эстетики. Полость рта у нее не санирована. Было предложено сделать панорамную рентгенографию.

При внешнем осмотре изменений со стороны ВНЧС и жевательных мышц не выявлено. При разговоре и улыбке заметно отсутствие зубов.

Слизистая оболочка полости рта чистая, розового цвета. Видимых патологических изменений, включая красную кайму губ, не обнаружено.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

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

Прикус ортогнатический.

Имеются неглубокие кариозные полости в 1.7, 1.6, 2.7.

На ОД-поверхности 3.6 имеется глубокая полость с остатками пломбирочного материала на дне. На медиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки выявляется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с

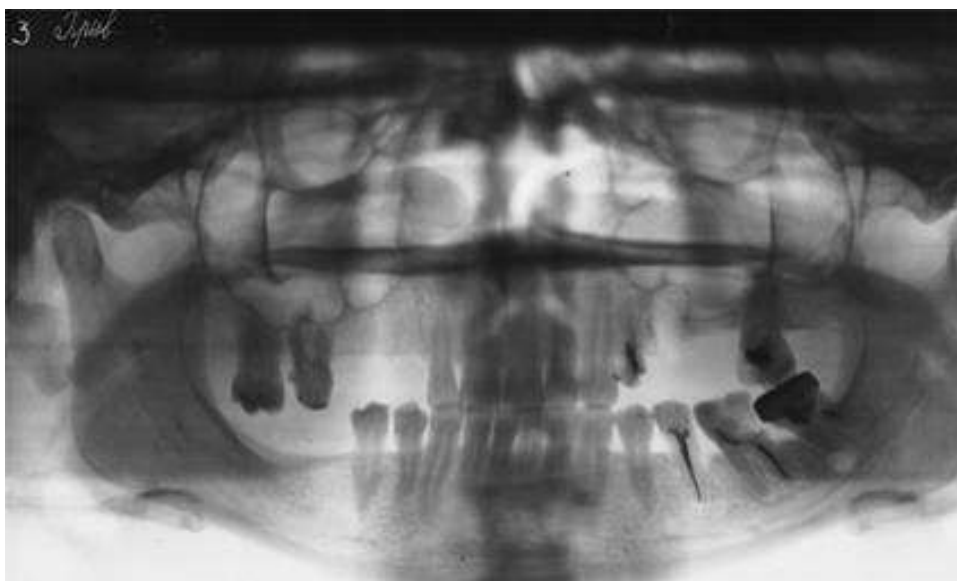
полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Зуб 3.7 наклонён медиально, внедряясь в кариозную полость на дистальной поверхности 3.6. Зуб 2.4 эндодонтически вылечен, композиционная пломба частично разрушена. Состояние корневой пломбы и периапикальных тканей по данным рентгенограммы оценить невозможно.

При изучении рентгенограммы видно, что каналы мезиального корня 3.6 не запломбированы, у вершущек корней 3.7 и у вершущки мезиального корня 3.6 имеются очаги разрежения костной ткани округлой формы. Перкуссия 3.6 и 3.7 безболезненна.

Зубы 1.6 и 1.7 перемещены вниз по отношению к окклюзионной плоскости на 4 – 5 мм, корни их обнажены на $\frac{1}{4}$ (зубоальвеолярное удлинение 2 формы по Пономаревой).

Десна не воспалена, более бледного, чем в норме, цвета, пародонтальных карманов нет, зубы устойчивы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания в стоматологии.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** отсутствие зубов.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов.	Кариес 1.7, 1.6, 2.4, 2.7, 3.5	Пломбы 1.7, 1.6, 2.7, 2.4, 3.5
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.6, 3.7. 2.4 эндодонтически не оценен	Лечение 3.6, удаление 3.7 24 – внутривитальная рентгенограмма
4. Пародонтология	Пародонтоз средней степени тяжести	Десенситайзеры.
5. Состояние слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Верхушечный периодонтит 3.7	Удаление 3.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов на обеих челюстях.	Протезирование шинирующими конструкциями протезов.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности за счёт вертикального перемещения 1.7, 1.8 и наклона 3.7. Функциональная перегрузка зубов.	Выравнивание окклюзионной кривой. Депульпирование 1.7, 1.8.
9. Ортодонтия.	Нет	Нет
10. Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	Нет
11. Эстетика	Отсутствие зубов	Протезирование
12. Профилактика	Высокий КПУ, пародонтоз	Профессиональная и личная гигиена, осмотр 2 раза/год,

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Лечение хронического верхушечного периодонтита одного из зубов
<i>Хирургия:</i>	Удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	Стратегический план ортопедического замещения дефектов зубных рядов и детально изложить протезирование дуговым протезом

Возможны дополнительные вопросы

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.6.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 3.6 в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение 3.6 в 2 сеанса
4.Поэтапное решение каждой проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов гидроксидом кальция с наложением временной пломбы. Во 2-е посещение замена Ca(OH) ₂ на постоянную корневую пломбу (латеральная конденсация) и реставрация коронки с введением постов в каждый из корней.
5.Рекомендации больному	Зуб должен быть покрыт искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.7, кариес бифуркации и корня 3.7
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.7

4.Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Торусальная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2 – 1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, при необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (по Гаврилову 2 класс на в.ч. и 1 класс на н.ч.). Деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 1.7, 1.6 и мезиального наклона 3.7.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию.	а) Санация. б) Специальная подготовка: 1) терапевтическая: депульпация 1.7, 1.6; 2) ортопедическая: укорочение коронок 1.6, 1.7.
4.Конструкция протеза	а) Протезировать спаянными коронками 1.7, 1.6, 4.5, 4.4, 3.4, 3.5, 3.6. б) Шинировать верхние передние зубы эстетическими коронками, а нижние – многозвеньевым кламмером с зацепными коготками, входящими в конструкцию дугового протеза. в) протезировать обе челюсти дуговыми протезами или пластиночными протезами с литой нёбной полоской.
5.Поэтапное решение одной из поставленных задач	Пластиночный протез с литым базисом. а) Снятие альгинатных оттисков, б) параллелометрия, разметка моделей, в) проверка каркаса и определение центральной окклюзии, г) проверка конструкции протеза, д) наложение протеза
6. Рекомендации больному	Явиться для осмотра через 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенография:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, пародонтология, эндодонтия.
5. Рецепт:	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 5

Пациент Ж., 58 лет готовится к протезированию зубных рядов. Зуб 4.7 был покрыт металлической штампованной коронкой около 20 лет назад. Иногда чувствует холодное.

В анамнезе у больного сахарный инсулинозависимый (2 тип) диабет компенсированной формы.

Данные внешнего осмотра: при разговоре и улыбке заметно отсутствие передних верхних зубов, наличие металлических искусственных коронок. Пальпация ВНЧС, жевательной мускулатуры, лимфоузлов патологии не выявила.

Обследование полости рта. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба, зева без видимых патологических изменений.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

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

Прикус ортогнатический.

Зуб 4.7 протезирован металлической штампованной коронкой, по краю которой на дистальной поверхности зуба имеется глубокая кариозная полость, болезненная при зондировании. Болевая реакция 4.7 на холод продолжается 5 сек. Перкуссия (-). Зуб имеет подвижность I степени. В процессе лечения после снятия коронки и диагностической обработки полости дно мягкое, рог пульпы не вскрыт, ЭОД - 40 мкА.

Паяный мостовидный протез с опорой на 1.7, 1.4, 1.3 не отвечает требованиям: коронки неплотно прилегают к шейкам опорных зубов. 3.5, 3.7 покрыты штампованными коронками, служившими ранее для фиксации паяного мостовидного протеза, который сломался около 3-х лет назад. На дистальной поверхности 3.7, в пришеечной области, имеется кариозная полость, зондирование её безболезненное.

Коронка 4.5 разрушена на 1/2, при зондировании обнаружено, что канал его не пломбирован. Имеются корни 2.6 и 2.7, которые частично прикрыты десной.

Сохранившиеся зубы имеют подвижность I – II степени, за исключением 1.8, 1.1, 2.1, у которых подвижность III степени. Корни зубов обнажены на 1/3 – 1/2 длины корней. Десневой край отёчен и гиперемирован, отмечается обильный зубной камень и пародонтальные карманы глубиной 2 – 3 мм. ИГПР по Федорову-Володкиной – 2,3 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

1. Причина обращения: боли от холодного в 4.7, потребность в протезировании.

2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Инсулинозависимый сахарный диабет	Осуществлять прием в утренние часы, через час после инъекции инсулина
2. Твердые ткани	Кариес 4.7, 4.5, 3.7	Пломбы 4.7, 4.5, 3.7
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Пульпит 4.7, хронический верхушечный периодонтит 4.5	Пульпэктомия 4.7, а) Удаление корней 2.6, 2.7 (непригодны для протезирования). б) Пломбирование канала 4.5.
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени	Профессиональная гигиена. Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 4.5. Открытый кюретаж в области 38 – 37.
5. Заболевания слизистой оболочки	нет	нет
6. Хирургия	Хронический генерализованный пародонтит, хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7	Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 2.6, 2.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов.	а) Протезирование н/ч шинирующими мостовидными протезами. б) Протезирование в/ч спаянными коронками 1.8 и 1.7, 1.4 и 1.3 и частичным съёмным протезом.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности нижнего зубного ряда	Рациональное протезирование с разгрузкой зубов
9. Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	Нет

10. Ортодонтия	Нет	Нет
11. Эстетика	Нарушена	Протезирование с эстетическим эффектом
12. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена, пародонтопатия, функциональная перегрузка	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение 4.7
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического замещения дефектов зубных рядов

Возможны дополнительные вопросы

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический фиброзный пульпит 4.7 (обратимый)
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.7 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия (диабет – противопоказание к консервативному лечению)
3. Поэтапное решение данной проблемы	Лучше утром, через час после инъекции инсулина. Торусальная анестезия 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Снята искусственная коронка. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown .down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация 3.6. Возможно лечение в 2 посещения.
4. Рекомендации больному	При болях – НПВС, рекомендовано покрытие 4.7 искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7 (корни)
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Учет диабетического статуса

3.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
4.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (2-й класс по Гаврилову). Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжёлой степени. Функциональная перегрузка пародонта. Дефекты твёрдых тканей коронок 4.7, 4.5, 3.7.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию	а) Снять все коронки и мостовидный протез. в) Специальная терапевтическая подготовка 4.5 для восстановления его литой культевой вкладкой. б) Санация.
4. Конструкция протеза	а) 1.8, 1.7 и 1.4, 1.3 протезировать спаянными штампованными коронками. б) нижнюю челюсть – шинирующими коронками и мостовидными протезами. в) верхнюю челюсть – частичным съёмным пластиночным протезом (ЧСПП)
5.Поэтапное решение данной проблемы	ЧСПП. Обследование. б) Получение рабочего и вспомогательного оттисков. в) Отливка рабочей и вспомогательной моделей, изготовление восковых шаблонов с прикусными валиками. г) Определение центральной окклюзии. д) Изготовление восковой конструкции протеза. е) Проверка конструкции протеза во рту больного. ж) Наложение протеза, рекомендации больному, з) Коррекции протеза.

6.Рекомендации больному	а) Личная гигиена полости рта. б) Диспансерное наблюдение у пародонтолога. в) Осмотр ортопеда-стоматолога через 6 месяцев.
-------------------------	--

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус.
5. Рецепты:	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 6

Пациент И., 16 лет, упал с велосипеда. На следующий день после оказания помощи в травматологическом пункте обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильное повреждение (перелом) передних зубов и боль при касании языком до зуба 2.1. Сознания после травмы не терял.

Сделана панорамная рентгенограмма. При осмотре отмечаются ссадины на коже лица, переносице, верхней губе и швы под повязкой на подбородке. При пальпации патологии со стороны ВНЧС, жевательных мышц и лимфоузлов не обнаружено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

		пл					тр	тр							
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	к													

Десна в области 1.1 и 2.1 отёчна, гиперемирована. Линия перелома 1.1 с нёбной стороны уходит косо глубоко под десну. По линии откола коронки в мезиальной части 2.1 видна обнажённая и болезненная при касании даже языком пульпа. Зубы 1.1 и 2.1 устойчивы.

В 1.6 кариозная полость типа МО запломбирована композитным материалом, пломба отвечает всем требованиям. На жевательной поверхности 4.7 и 4.6 имеются средней глубины кариозные полости, выполненные размягчённым пигментированным дентином, зондирование дна полостей безболезненное, реакция на температурные раздражители слабо выражена, быстро прекращается.

ИГПР по Фёдорову-Володкиной – 1,2 балла.



Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор перекиси водорода для стоматологического кабинета.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. **Причина обращения:** травма 1.1 и 2.1.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Сотрясение мозга?	Нет
2. Твердые ткани	Перелом коронок 1.1, 2.1. Кариес 4.7, 4.6.	Пломбы 4.7, 4.5.

3.Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит травматический 2.1	Пульпэктомия 2.1. Эстетическое восстановление.
4.Пародонт	Нет	Нет
5.Заболевания слизистой оболочки	Травматический гингивит	Очищение, антисептическое полоскание рта
6.Хирургия	Перелом корня в коронковой трети 1.1.	Удаление корня 1.1.
7.Окклюзия	Нет	Нет
8.Протезирование	Частичное отсутствие зубов (после удаления 1.1) (2 класс по Гаврилову).	Протезировать дефект зубного ряда верхней челюсти: а) эстетической пластинкой, б) мостовидным протезом с опорой на 1.2, 2.1.
9.Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10.Профилактика	Гигиена удовлетворительная	Личная гигиена
11. Ортодонтия	Нет	Нет
12.Эстетика	Дефект формы коронки 2.1.	Эстетическая реставрация 2.1.

3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Лечение центральных резцов
<i>Хирургия:</i>	Удаление центральных резцов
<i>Ортопедия:</i>	Протезирование центральных резцов

Возможны дополнительные вопросы

А.Терапия

1. Диагноз	Острый травматический пульпит 2.1
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 2.1 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия 2.1 и эстетическое пломбирование

4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование канала методом Crown down. Определение рабочей длины. Очищение канала. Обтурация канала латеральной конденсацией силером и гуттаперчевыми штифтами. Контрольная рентгенография. Реставрация 2.1. Возможно лечение в 2 посещения: 1) пломбирование канала, временная пломба. 2) Пост, композит с учетом эстетики.
5.Рекомендации больному	Протезирование 1.1

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургия

1. Диагноз	Косой перелом корня 1.1 в коронковой трети
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбор метода лечения	(Сохранение?) удаление корня 1.1
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедия

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на в.ч. (2 класс по Гаврилову).
2. Дополнительные методы обследования.	Нет
3. Конструкция протеза	Эстетическая съёмная пластинка (ЭСП)

4.Поэтапное решение данной проблемы	ЭСП а) Получение рабочего и вспомогательного оттисков, подбор цвета зуба. б) Отливка рабочей и вспомогательной гипсовых моделей. в) Загипсовка моделей в окклюдатор. г) Постановка искусственного зуба. д) Проверка восковой конструкции протеза во рту больного. е) Наложение протеза. Инструктаж: после каждого приёма пищи протез снимать и чистить зубной щёткой с мылом.
5.Рекомендации больному	При достижении старшего возраста (25 лет) можно решить вопрос о протезировании дефекта мостовидным протезом или о протезировании искусственным зубом на имплантате.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
5. Рецепт:	Rp: Sol. Hydrargiri peroxidi – 3% – 100,0 D.S. Для стоматологического кабинета.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Задача 7

Пациентка А.В.И. 17 лет обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен, особенно при чистке зубов. Впервые заметила около 2-х месяцев назад. Считает себя практически здоровой. Данные осмотра и панорамной рентгенографии суммированы в зубной формуле:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		Пл- Ам.													

состо-
у д о-
р и-
Внеш-
лиц а
ентки
д и-
дефек-
С л и-
г у б ,
языка,



Общее
я н и е
в л е т в о-
т е л ь н о е .
н и й в и д
п а ц и-
б е з м е-
ц и н с к и х
т о в .
з и с т а я
щ е к ,
м я г к о г о

и твердого неба также без видимых патологических изменений. Прикус прямой. Скученное положение передних зубов нижней челюсти. Зуб 1.4 вне зубной дуги, расположен с небной стороны. Много мягкого зубного налета. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону равен 2,8 балла. Межзубные сосочки, особенно в области нижних резцов и клыков, отечны, разрыхлены, при зондировании кровоточат. Индекс ПМА равен 53%. Зубы устойчивые. Пародонтальные карманы отсутствуют. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. Индекс КПУ равен 1,0. Зуб 4.6 ранее лечен по поводу кариеса.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепты на «Холисал» и «Метрогил-дента» для лечения гингивита.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА
Ситуационная задача № _____
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

3. **Причина обращения:** кровоточивость десен.
4. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Здорова	Нет
2. Состояние твёрдых тканей зубов.	4.6 пломба из амальгамы	Краевое прилегание пломбы не нарушено, замены не требуется

3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Нет	
4. Состояние пародонта.	Хронический генерализованный катаральный гингивит	1. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. 2. Профессиональная гигиена рта. 3. Местное медикаментозное лечение. 4. Диспансерное наблюдение.
5. Заболевания слизистой оболочки.	Нет	
6. Хирургия	1.4 вне дуги, дистопия	Удаление 1.4? После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
7. Окклюзия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение у ортодонта
8. Протезирование	Нет	
9. Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	
10. Ортодонтия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение с помощью брекет-системы.
11. Эстетика	Неудовлетворительная	Лечение у ортодонта
12. Профилактика	Гингивит	Личная и профессиональная гигиена

Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение гингивита
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	Ортодонтическое лечение

Возможны дополнительные вопросы

А.Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический генерализованный катаральный гингивит
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Панорамная рентгенография, консультация ортодонта. Клинический анализ крови
3. Поэтапное решение данной проблемы	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта; Профессиональная гигиена (3-4 посещения); Местно: – противомикробные полоскания (0,02% р-р хлоргексидина или 0,1% р-р мирамистина 2 раза в день в течение недели), гели (метрагил-дента, Асепта с хлоргексидином – обработка десны после чистки зубов 2 раза в день, 10 дней) - противовоспалительные гели (холисал, Асепта с прополисом - смазывание десны после чистки зубов 3 раза в день, 21 дней) Электрофорез 5% аскорбиновой кислотой №10.
4. Рекомендации больному	Консультация врача – ортодонта; Диспансерное наблюдение – регулярное, каждые 0,5 года посещение пародонтолога для проведения курса профилактического лечения гингивита.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Дистопия 1.4 После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенограмма 1.4
3. Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
4. Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология (ортодонтическое лечение)

1. Диагноз	Скученное положение передних зубов нижней челюсти
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	
3. Конструкция протеза	
4. Поэтапное решение данной проблемы	
5. Рекомендации больному	

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	<p>Ответ устно: Изменений в структуре костной ткани альвеолярных отростков обеих челюстей не обнаружено. Вершины межзубных перегородок на уровне шеек зубов. Отсутствуют очаги остеопороза, как в теле альвеолярных отростков, так и межзубных перегородок. Компактная пластинка сохранена на всем протяжении верхнего края альвеолярных отростков. 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 – непрорезавшиеся зубы. Дистопия 1.4. 4.6 – на жевательной поверхности большая пломба. Вероятно из амальгамы, т.к. резко контурирует на рентгенограмме. Очагов резорбции дентина и эмали вокруг пломбы не определяется.</p>
5. Рецепты:	<p>Rp: Холисал 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 2 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p> <p>Rp: Methragyl-denta 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 3 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p>
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	<ol style="list-style-type: none">1. Терапия2. Хирургия3. Ортопедия

Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
--	---

Задача 8

Больная К.М.Т., 37 лет, маляр-штукатур.

Два дня назад на нижней губе слева появился пузырек, который вскоре вскрылся с образованием язвочки. Подобное было неоднократно и, как правило, связано с простудой.

При обследовании на красной кайме нижней губы вблизи левого угла рта обнаружена эрозия размерами 10×13 мм с фестончатыми краями, неправильной формы, частично захватывающая кожу. Дно эрозии покрыто желтоватой коркой, по периметру эрозии неширокая зона отёка и гиперемии кожи. Лимфоузлы слева слегка увеличены и болезненны при пальпации. Полость рта не санирована. Пациентка собирается протезироваться. Было назначено лечение и предложено сделать панорамную рентгенограмму и для лечения зубов явиться через 2 недели.

Зубная формула
осмотра и рент-



по результатам
рентгенографии:

х	0	0	к.пл Э	х	к.пл Э	к.пл Э		К	Кор Э	к.пл Э	к.пл Э	0	к.пл Э	пл	Пл Э
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	кор	--0--	--0--	--0--	кор	к							0	к.пл Э	0

Обилие зубного налёта. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной равен 2,8 балла. Слизистая десны по всему зубному ряду отёчна, легко кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Скученное положение передних нижних зубов. Отсутствуют 1.7, 1.6, и 3.6. Мостовидный металлокерамический протез с опорой на 4.3 – 4.7. Зуб 2.2 также под металлокерамической коронкой. Вертикальное перемещение 2.8 и медиальный наклон 3.7. Корни 1.4. Коронка 1.8 полностью разрушена. Кариозные полости на 2.1, 4.2. Депульпированы и запломбированы каналы в 1.3, 1.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7. Пломбы на этих зубах дефектны.



Задание: выписать рецепт на интерфероновую мазь.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № _____
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. _____ Группа № _____

1. Причина обращения: появление болезненных пузырьков на губе.
2. Список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Практически здорова	Нет
2. Твердые ткани	Кариес: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2	Пломбы: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2.
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.7, 1.8.	Перелечивание 3.7, 1.8.
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта
5. Заболевания слизистой оболочки	Рецидив простого герпеса	Завиракс, ацикловир, интерферон, УФО
6. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4 .	Удаление 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4.
7. Оклюзия	Деформация окклюзионной кривой за счет смещения 2.8	Удаление 2.8.
8. Протезирование	Включенные дефекты	Мостовидные на в/ч, пластинчатый на н/ч протезы
9. Височно-нижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Нет	Нет
11. Эстетика	Нет	Нет
12. Профилактика	Гигиена неудовлетворительная	Личная и профессиональная гигиена, осмотр каждые 0,5 года.

3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение заболевания губ
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	Замещение дефекта на верхней челюсти дуговым протезом

Возможны дополнительные вопросы

А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий герпетический хейлит
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликации интерферона 5-6 раз в день (зовиракс, ацикловир), 3 сеанса УФО. В начале эпителизации аппликация масляным раствором витамина А - 3 раза/день, либо масло шиповника, облепиховое масло, метилурациловая мазь. Не трогать эрозию руками. Осмотр через неделю.
5. Рекомендации больному	Избегать переохлаждения, исключить интимные контакты, особенно с детьми. При частых рецидивах вакцинация. Закончить санацию полости рта.

Ответы на дополнительные вопросы

Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	2.8 вертикально перемещен, блокирует н/ч
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 2.8
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Торусальная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 1.7 мл Обработка операционного поля антисептиком. Удаление щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичная потеря зубов на обеих челюстях. Деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Дефекты твёрдых тканей зубов.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Диагностические модели, изучение окклюдодиаграмм.
3. Подготовка к протезированию.	Устранение вертикальной деформации укорочением 2.8 (или его удаление ?) и дистальных бугорков 2.6, мезиального наклона 3.7 сошлифовыванием его мезиальной поверхности.
4. Конструкция протеза	1) шинирующие коронки 2.5, 2.6, 2.7, 2.8), мостовидный протез 1.5, 1.3, 1.2. 3) дуговой протез на верхнюю челюсть или мостовидный протез с использованием имплантатов.
5. Поэтапное решение каждой проблемы	Дуговой протез. Получение оттисков, параллелометрия и разметка рабочей модели, проверка каркаса дугового протеза и определение центральной окклюзии, проверка конструкции протеза, наложение протеза и совет больному, коррекции протеза.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

4. Панорамная рентгенограмма:	Устное описание
5. Рецепты:	Rp. Ung. Interferoni 50% - 10,0 D.S. Наносить на поверхность эрозии 4-5 раз в день.
Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
Обоснование отрицательной оценки:	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия