

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Стоматология ортопедическая».
Ситуационные задачи

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

1. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В. 69 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациентка ранее не протезировалась.

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

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
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
о	о	о	о	о	п					п	о	о	о	о	о

Зубная формула: Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 3 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на 1/4 в области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 3.3, 3.1, 3.1, 4.2, 4.3 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 3.2 – канал корня запломбирован на 1/2; 4.2 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Какой получить оттиск с верхней челюсти для последующего протезирования?

2. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 65 лет.

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

Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса зубов 1.6; 1.4; 2.5; 2.7; с последующим протезированием мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

о	к	к	ф	к						п	п	к	ф	к	о
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
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7 - 1.4; 2.5 - 2.7. Конструкции соответствуют клиническим требованиям.

Вопросы:

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

3. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 60 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней челюсти, боль в области зуба 4.3.

Анамнез заболевания: зубы на верхней челюсти удаляли постепенно в результате осложнений кариеса, съёмный протез был изготовлен 7 лет назад, коронки на зубы 4.7, 4.5 и мостовидный протез на нижней челюсти слева изготовлены 4 года назад.

Объективно при осмотре:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
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
о	к	п	к	п	с		п	п			к	ф	ф	к	о

Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется полный съёмный пластиночный протез, который фиксируется на протезном ложе неудовлетворительно. На нижней челюсти имеется мостовидный протез с опорой на зубы 3.4, 3.7, отвечающий ортопедическим требованиям. Зубы 4.7, 4.5 покрыты цельнолитыми коронками. На рентгенограмме: 4.6 - разрежение в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрежение костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2×2 мм; 3.4, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки. Зубы 4.6, 4.1, 3.1 восстановлены световым композитом, краевое прилегание пломб хорошее. Кариозная полость на зубе 4.3, заполнена размягченным дентином.

Вопросы:

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

5. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

4. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И., 32 г.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 2-х лет назад. Зубы 4.7, 1.6 удалили по поводу осложнения кариеса около двух лет назад.

Объективно при осмотре:

	п	о	п/с								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
о	о	п										п	п	п/с	

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИРОПЗ 1.5, 2.6, 3.7 - 60%, вторичный кариес на зубах 1.5, 2.6, 3.7. Зубы 1.7, 1.5, .24, 2.5, 2.6, 3.5, 3.6, 3.7, 4.6 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме зубов 1.5, 2.6, 3.7 определяется неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом.

Вопросы:

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

5. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. Больная Ф. 56 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
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
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о

При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Верхнечелюстные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко у основания альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень».

Позадимолярные бугорки подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Перечислите клинические этапы изготовления съемного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
5. Перечислите фазы адаптации к съемным протезам.

6. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Д. 27 лет с жалобами на разрушение коронковой части зубов 1.5, 1.6, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы 1.5, 1.6 ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около двух лет назад произошло выпадение пломбы в зубе 1.5, около недели назад - скол небной стенки зуба 1.6.

Объективно при осмотре:

о		с	с												о
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
о															о

Зубы 1.5, 1.6 разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%. Зуб 4.6 – зубоальвеолярное удлинение, при смыкании имеется контакт с разрушенными зубами 1.5 и 1.6. На прицельной рентгенограмме каналы зубов 1.5, 1.6 запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба, определяется неоднородность obturации.

Вопросы:

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

7. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился больная У. 42 лет.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы 4.5, 4.6 были удалены вследствие кариеса и его осложнений около 5 лет назад. Имеющиеся коронки на зубе 2.5, 2.6 изготовлена 2 года назад.

Объективно при осмотре:

												к	к		
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

	с	о	о								с	п	п	с	
--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--

В полости рта на зубе 2.5, 2.6 имеются искусственные коронки, отвечающие ортопедическим требованиям. Зубы 1.5, 1.6 выдвинуты в сторону дефекта, а зубы 4.4, 4.7 наклонены в сторону дефекта. Кариес дентина 3.4, 3.7, 4.7. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

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

8. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 31 года.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечила около 3-х лет назад. Зуб 2.6 удалили по поводу осложнения кариеса около двух лет назад.

Объективно при осмотре:

	п/с	п	п									п	о	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/с	п/с	п								п/с	п/с	п	

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 4.6, 3.6, 3.5 ИРОПЗ 60-70%, кариес дентина. Зубы 1.6, 1.5, 2.5, 2.7, 3.7 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме: 4.6, 4.5, 3.6 - определяется неполная obturation, следы пломбирочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

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

9. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Н. 29 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3-х лет назад. Зубы 1.6, 1.7, 2.6 удалил по поводу осложнения кариеса. Последнее удаление около года назад.

Объективно при осмотре:

	о	о	п/с									п/с	о	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/с	п	п								п	п/с	п	

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 1.5, 2.5, 3.6, 4.6 ИРОПЗ 60-80%, вторичный кариес. Зубы 2.7, 3.7, 3.5, 4.4, 4.5 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенографии: 1.5, 2.6, 4.6 - определяется неполная obturation, следы пломбирочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Вопросы:

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

10. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 35 лет.

Жалобы на болезненность и кровоточивость десны в области зубов 4.6, 4.7.

Анамнез заболевания: зубы 4.6, 4.7, 3.6, 3.7, 1.6, 2.5, 2.6 лечены по поводу кариеса.

Объективно при осмотре:

		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											п	п	

Зубы 4.6, 4.7 ИРОПЗ – 0,5. Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 4.6, 4.7 гиперемирована, отёчна, легко кровоточит, в межзубном промежутке – пищевые остатки. По рентгенологическим данным выявлена равномерная костная атрофия в области зубов 4.6, 4.7 на 1/4 длины корней.

Вопросы:

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

11. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 36 лет.

Жалобы на изменение цвета фронтальной группы зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания: зубы 1.1, 1.2, 1.5, 2.1, 2.2, 2.4, 3.6, 4.6, 4.7 лечены по поводу осложнений кариеса.

Объективно при осмотре:

			п			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											п		

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 – пломбы занимают значительную часть вестибулярной поверхности. Цвет пломб не соответствует тканям зубов. По рентгенологическим данным – 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 – каналы корней зубов плотно obturated пломбирочным

материалом на всём протяжении, без видимых изменений в периапикальных тканях. Слизистая оболочка бледно розовая умеренно увлажнена. Определяются твёрдые и мягкие отложения в области передних зубов на нижней челюсти.

Вопросы:

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

12. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Н. 30 лет.

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

Анамнез заболевания: зубы 1.1 и 1.2 ранее лечены по поводу осложненного кариеса, пломбы изменились в цвете около двух лет назад, кровоточивость появилась через пару месяцев после лечения зубов. Зубы 2.5, 2.6 удалили 6 месяцев назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно при осмотре:

						п	п					о	о		
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		

Зуб 1.1, 2.1 восстановлены световым композитом по III классу по Блэку, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ – 0,6. Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 1.2 отечный, кровоточивость при зондировании. Нависающий край пломб расположен над десневым сосочком. Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 1.2: ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. Какова возможная причина возникновения патологии пародонта в области зубов 1.1, 2.1?

13. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная А. 42 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 2.3, 2.4. Дискомфорт жевания на правой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 2.3, 2.4 целостность пломб нарушена. Слизистая оболочка в области между данными зубами гипертрофированна. Зуб 3.6 удалили 6 месяцев назад, зуб 3.5 удалили более года назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

о						п	п			п	п				о
---	--	--	--	--	--	---	---	--	--	---	---	--	--	--	---

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
о	п	п										о	о		о

Зуб 2.3, 2.4 восстановлены световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ у зуба 2.4 – 0,8; у зуба 2.3 ИРОПЗ – 0,7. Десна в области зуба 2.3, 2.4 отёчна, кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, нависающие края в области десневого сосочка. Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 2.3, 2.4 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикальных отверстий, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствуют. В области отсутствующих зубов 3.5, 3.6 деформации не выявлено.

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?

14. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент П. 57 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затруднённое пережёвывание пищи. Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: к врачу стоматологу не обращалась 4 года. Последнее удаление зубов около 3 лет назад.

Объективно при осмотре:

о	п	п			п			п	п				п/с	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
о	о	о	о	о	п/с						о	о	о	о	о

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена. 4.3 - ИРОПЗ 40 - 50 %, зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбировочного материала к тканям зуба, откол части пломбы, зуб 2.6 – ИРОПЗ - 70 %. 2.8 – коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены, корень располагается вне зубной дуги. Зубы 1.7, 1.6, 1.3, 2.1, 2.2 – состояние пломб – удовлетворительное. На прицельной рентгенограмме зуба 4.3, 2.6, изменений в периапикальных тканях не определяется, наблюдается полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом на всем протяжении, Зуб 2.7 – неполная obturация, прослеживаются следы пломбировочного материала.

Вопросы:

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

5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

15. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А. 42 лет.

Жалобы на эстетический дефект зубных рядов. Общие заболевания: остеопороз в анамнезе.

Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (2.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно четыре года.

Объективно при осмотре:

о	п/с	п/с	п/с										о		о
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
о		п										п/с		п	о

Коронковые части зубов 1.7, 1.6, 1.5, 3.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена. Зубы 4.6, 3.7 – состояние пломб удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.6, 3.5 – неполная obturation, следы пломбирочного материала на всём протяжении корневых каналов; зубы 1.7, 1.5, 3.7 - изменений в периапикальных тканях не определяется, наблюдается полная obturation корневых каналов пломбирочным материалом на всем протяжении.

Вопросы:

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

16. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть В клинику ортопедической стоматологии обратился пациентка Т. 40 лет.

Жалобы на застревание пищи в зубах верхней и нижней челюсти справа. Общие заболевания: сахарный диабет 2-го типа.

Анамнез заболевания: зубы удаляли в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращалась около 2-х лет.

Объективно при осмотре:

	п	о	п			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	о	п									п	о	п	

Коронки зубов 1.5, 1.7, 4.5, 4.7, 1.2, 1.1, 2.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.5 восстановлены композитным материалом. Пломбы на зубах 1.5, 1.7, 4.5, 4.7 выявлены сколы и нарушение краевого прилегания, анатомическая форма зубов нарушена, ИРОПЗ 70 – 80%. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена.

Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – определяется плотная равномерная obturation на всем протяжении корневых каналов зубов; 2.5, 2.6 – следы пломбирочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Вопросы:

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

17. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился больная Ф. 47 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

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

Объективно при осмотре:

		п		о		п					R	с	о	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
	п	о	о	к	п	п			п/с	п/с		о	R	с	

Коронка 2.4, 3.6 зубов разрушена (ИРОПЗ = 0,7), твёрдые ткани размягчены, при диагностическом препарировании по удалению размягчённых твёрдых тканей индекс ИРОПЗ снизился до 0,8. Подвижности корней не отмечается. Каналы корня зуба 1.6, 1.2, 4.3, 4.2 запломбированы до верхушки. Медиальный канал корня зуба 4.7, канал зуба 3.2 запломбированы на 4/5 от длины канала. Зуб 4.4 покрыт искусственной коронкой в удовлетворительном состоянии. При зондировании зубы 3.2, 3.3 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями.

Вопросы:

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

18. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Д. 70 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: около недели назад коронки 1.4, 2.4 зубов разрушились. 7 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

Объективно при осмотре:

о	о	о	о	R	о	о	о	о	о	о	R	о	о	о	о
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
о	п	к	о	к	п	п	о	о	о	п/с	п/с	о	к	о	о

Коронки 1.4, 2.4 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней зубов 1.4, 2.4. Зубы 3.6, 4.4, 4.6 покрыты искусственными коронками в удовлетворительном состоянии. При зондировании зубы 3.3, 3.4 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа, отлом гнутого кламмера на протезе верхней челюсти.

Вопросы:

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

19. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 75 лет.

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

Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 5 лет назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съёмном пластиночном протезе нижней челюсти образовалась трещина около месяца назад.

Объективно при осмотре:

о	о	о	о	к	о	о	о	о	о	к	о	о	о	о	о
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
о	о	о	о	о	о	к	ф	ф	к	к	о	о	о	о	о

Открытие рта свободное. Зубы: 1.4, 2.3, покрыты одиночными штампованными коронками, состояние неудовлетворительное (перфорация по режущему краю). На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на зубы 4.2, 3.2, 3.3 в неудовлетворительном состоянии (по режущему краю фасеток пластмассовая облицовка стерлась до металлической основы промежуточной части. На рентгенограмме: зубы 1.4, 2.3, 3.2, 3.3 без видимых изменений в периапикальных тканях, у зуба 4.2 – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечёткими границами размером до 3,0 мм. Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 1.4 и 2.3 зубы, границы базиса протеза на верхней челюсти не соответствуют переходной складке протезного ложа, укорочение по линии «А». Пластиночный протез на нижней челюсти фиксируется гнутыми кламмерами на 4.2 и 3.3 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 3.3, базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 4.2, 3.2, 3.3 определяется подвижность зуба 4.2 – I степени, атрофия костной ткани на 1/3; 3.2, 3.3 – II степени, атрофия костной ткани более 1/2. Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах.

Вопросы:

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

20. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Основная часть. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Л. 59 лет.

Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно при осмотре:

о	о	о	о	к	п	о	п	п		R	п	о	R	о	о
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
о	о	о	о	о	к						п	о	о	о	о

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отёчна, имеются зубные отложения. Зубы 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 - подвижны. Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и состоянием относительного физиологического покоя составляет 5 мм. Коронки на зубах 1.4, 4.3 штампованные, имеют дефекты нитрид титанового покрытия. Корни зубов 2.3, 2.6 разрушены. У зуба 2.4 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с чёткими границами, 3 мм в диаметре; на R-грамме зуба 2.6 отмечается разрежение костной ткани по бифуркации корней.

Вопросы:

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