

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
БИОФИЗИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Задача № 1

Пациентка И., 16 лет. Посттравматический рубец верхней губы слева. Жалобы на ощущение стянутости, напряжения в области рубца. Травма произошла 1 месяц назад.

Вопросы:

1. Для размягчения рубца проводят электрофорез
2. При местном воздействии используют электрод
3. Курс лечения составляет
4. Продолжительность процедуры
5. Электрофорез целесообразно сочетать в один день с

Задача № 2

Пациентка В., 42 года. Жалобы на непродолжительные боли от температурных и механических раздражителей в области шеек верхних резцов и премоляров. Диагноз – эрозия эмали. Назначен курс кальций-электрофореза.

Вопросы:

1. Цель назначения
2. Ионы кальция вводят
3. При проведении процедуры лекарственным веществом смачивают
4. Курс лечения составляет
5. Первый электрод расположен в области шеек верхних резцов и премоляров, второй – со стороны нёба, методика

Задача № 3

Пациент А., 46 лет. Диагноз – хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. В период ремиссии после удаления зубных отложений жалобы на кровоточивость дёсен. Объективно отмечается гиперемия в области дёсен и небольшая генерализованная гипертрофия. Назначен курс электрофореза сульфата цинка.

Вопросы:

1. Лекарственный электрофорез это сочетанное воздействие
2. Ионы цинка вводят
3. Курс лечения составляет
4. При проведении процедуры лекарственным веществом смачивают

5. Первый электрод расположен в области десен верхней челюсти и нижней челюсти, второй – в области нижнего отдела позвоночника, методика

Задача № 4

Пациентка Е., 29 лет, диагноз – травматический неврит нижнечелюстного нерва справа. Назначена гальванизация в области нижнечелюстного нерва справа. Методика внутриротовая.

Вопросы:

1. Гальванизация – использование постоянного тока низкого напряжения (30-80 в) и
2. Для проведения гальванизации в полости рта при неврите нижнечелюстного нерва используют электроды
3. Первый электрод расположен по переходной складке в области первого премоляра нижней челюсти справа, второй – по переходной складке в области третьего моляра нижней челюсти справа, методика расположения электродов
4. Продолжительность курса гальванизации при неврите составляет
5. Продолжительность процедуры

Задача № 5

Пациент И., 38 лет, диагноз – периапикальный абсцесс без свища первого нижнего моляра слева . Жалобы на боли после постановки временной пломбы (зуб не выдерживает герметизм). Назначена трансканальная анод-гальванизация.

Вопросы:

1. Показания для трансканальной анод-гальванизации
2. При анод-гальванизации электрод, помещённый в полость зуба, смачивают
3. При анод-гальванизации в полость зуба помещают электрод
4. Продолжительность курса трансканальной анод-гальванизации при остром периодонтите
5. Чувствительность нервных рецепторов и гидрофильные свойства ткани под анодом

Задачи

Задача 1

После постановки металлического мостовидного протеза в области 3.5, 3.6, 3.7, больная Ж. 62 года стала предъявлять жалобы на жжение языка, металлический привкус во рту, извращение вкуса, сухость полости рта. При осмотре патологических изменений слизистой оболочки рта не обнаружено. В области 1.7 и 1.6 имеются металлические коронки, которые были поставлены более 7 лет назад.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какое исследование нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Какие электроды нужны для проведения этого исследования?
4. Из чего должны быть изготовлены эти электроды?
5. Где располагаются электроды при проведении исследования?

Задача 2

У больного У. 47 лет, обнаружен рецидив веррукозной формы лейкоплакии слизистой оболочки щеки справа, через два года после проведённой лазерной абляции. Во рту имеются два металлических мостовидных протеза, изготовленных в разное время в разных стоматологических поликлиниках. Врач предположил, что причиной рецидива заболевания может быть раздражение слизистой оболочки гальваническим током, обусловленного наличием во рту двух металлических мостовидных протезов.

Вопросы:

1. В каком случае мостовидные протезы могут быть источником постоянного тока?
2. Какое исследование нужно провести, чтобы подтвердить или опровергнуть предположение врача?

3. Какой измерительный прибор нужен для проведения исследования?
4. Какой должна быть разница электрохимических потенциалов металлических мостовидных протезов, чтобы в полости рта появился гальванический ток?
5. Что нужно сделать, чтобы ликвидировать гальванический элемент в полости рта?

Задача 3

Больная Д 56 лет предъявляет жалобы на жжение языка, металлический привкус во рту, извращение вкуса, сухость полости рта, раздражительность, бессонницу. При осмотре патологических изменений слизистой оболочки полости рта не обнаружено. Во рту имеются два металлических мостовидных протеза. Электрохимический потенциал одного из них составляет -370мВ , другого – -150мВ

Вопросы:

1. Какая допустима разница электрохимических потенциалов металлических конструкций, находящихся во рту?
2. Какая разница электрохимических потенциалов мостовидных протезов у данной пациентки?
3. Какое физическое явление может вызвать эта разница электрохимических потенциалов?
4. Поставьте диагноз
5. Что нужно сделать для устранения симптомов данного заболевания?

Задача №4

При эндодонтическом лечении необходимо измерить длину корневого канала с помощью апекслокатора.

Вопросы:

1. Что можно определить с помощью апекслокации?
2. При апекслокации прибор регистрирует изменение какого параметра?
3. Методика проведения апекслокации.
4. Сколько раз можно повторить измерение?

5. В каких случаях апекслокация будет не информативна?

Задача №5

Пациенту необходимо провести электроодонтодиагностику в области зуба 1.2

Вопросы:

1. Где располагается пассивный электрод аппарата при проведении ЭОД.
2. Перед ЭОД зуб необходимо сушить с помощью
3. При ЭОД с участка эмали зуба какие средства можно использовать в качестве контактной среды.
4. При проведении ЭОД в области зуба 2.6 активный электрод врач располагает в области
5. Какие ощущения возникают у пациента при проведении ЭОД.

Задачи

Задача № 1

Пациент Т., 40 лет, обратился с жалобами на боль при накусывании в области резца верхней челюсти слева. Зуб депульпирован по ортопедическим показаниям.

Вопросы:

1. Для устранения болевого синдрома и боли при накусывании целесообразно назначить
2. Аппаратура для проведения процедуры
3. Необходимо провести воздействие
4. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ
5. Продолжительность процедуры

Задача № 2

Пациент М., 32 года, обратился с жалобами на боль в области верхнего первого моляра справа. В терапевтическом отделении зуб трепанирован, удалён распад из корневых каналов, каналы механически и медикаментозно обработаны. Слизистая в области зуба гиперемирована, перкуссия положительная.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Для купирования боли и воспаления назначают
3. Аппаратура

4. Методика проведения процедуры
5. Дозирование

Задача № 3

Постоянный импульсный ток полусинусоидальной формы с затянутым по экспоненте задним фронтом, с частотой 50 и 100 Гц.

Вопросы:

1. Применение этого тока с лечебной целью называется
2. Аппарат для проведения процедуры
3. Лечебное действие
4. Методика проведения процедуры
5. Продолжительность процедуры

Задача № 4

Синусоидальный переменный ток малой силы, низкого напряжения, беспорядочно меняющийся по амплитуде и частоте в пределах 100–2000 Гц.

Вопросы:

1. Применение этого тока с лечебной целью называется
2. Электроды для проведения процедуры
3. Методика проведения процедуры
4. Лечебное действие
5. Аппаратура

Задача № 5

Пациентка К., 45 лет. В хирургическом отделении поставлен диагноз: периостит нижней челюсти справа. Проведён разрез по переходной складке, получено гнойное отделяемое, рана дренирована.

Вопросы:

1. Для купирования воспаления и устранения боли назначают
2. Аппаратура
3. Методика проведения процедуры
4. Дозирование
5. Максимальная продолжительность курса лечения

Задачи

Задача № 1

Больной Ч., 23 лет. Жалобы на повышенную чувствительность от температурных раздражителей. Диагноз – эрозия эмали.

Вопросы:

1. Физический фактор, оказывающий наиболее активное влияние на минеральный обмен
2. Для электрофореза можно использовать электрический ток
3. Продолжительность процедуры
4. Лекарственные вещества, применяемые для электрофореза при некариозных поражениях твёрдых тканей зубов
5. Курс лечения

Задача № 2

У ребёнка 12 лет в области зубов верхней и нижней челюсти меловидные пятна в виде штрихов и полос, расположенные во всей поверхности коронки.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. При некариозных поражениях твёрдых тканей зубов ЭОД проводят с
3. Аппараты для электроодонтодиагностики
4. Лекарственные вещества, применяемые для электрофореза при некариозных поражениях твёрдых тканей зубов
5. Аппараты для проведения электрофореза

Задача № 3

Больной Е., 35 лет. Жалобы на повышенную чувствительность тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям в области зубов верхней и нижней челюсти. Диагноз гиперестезия эмали. Назначен курс кальций электрофореза.

Вопросы:

1. Препараты кальция, применяемые для электрофореза
2. Максимальная концентрация применяемых препаратов
3. Курс лечения
4. Продолжительность процедуры электрофореза зубов
5. Аппараты для проведения электрофореза

Задача № 4

У ребёнка 10 лет множественный начальный кариес. Механическая обработка резко болезненна.

Вопросы:

1. Метод обезболивания при механической обработке
2. Аппараты для проведения процедуры
3. Максимальная сила тока при проведении процедуры
4. Кроме обезболивания можно применить
5. Используемые препараты

Задача № 5

Больной 44 лет, диагноз клиновидные дефекты зубов верхней и нижней челюсти назначен кальций-электрофорез.

Вопросы:

1. Для электрофореза можно использовать электрический ток
2. При кальций-электрофорезе используют препараты в концентрации
3. Продолжительность процедуры
4. При проведении электрофореза шеек зубов один электрод помещён на зубы, другой на правое предплечье руки, методика расположения электродов
5. При проведении электрофореза в области 87654321/12345678 на зубы помещают электрод