

Клинические задачи для подготовки к ГИА

ЗАДАЧА 1

Больной Т., 59 лет, обратился к стоматологу с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное прием пищи, нарушение речи и эстетики.

Анамнез жизни: Из хронических заболеваний – гастрит, гипертоническая болезнь, аллергологический анамнез неотягощен. Вредные привычки – стаж курильщика более 30 лет.

Анамнез заболевания: Зубы утрачены в результате осложненного кариеса. Последнее удаление было 3 года назад. Ранее пользовался частичными съемными протезами. Отмечает, что фиксация протеза на нижней челюсти ухудшилась в течении последнего года.

Объективно: Лицо симметрично. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, подбородок выступает вперед, щеки западают. Конфигурация лица нарушена из-за снижения высоты нижней трети лица. Рот открывает в полном объеме. Движения ВНЧС плавные, в полном объеме.

В полости рта:

Зубная формула:

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	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

На верхней челюсти альвеолярные отростки умеренно атрофированы. Щечно-альвеолярные тяжи и уздечка верхней губы прикрепляются на середине ската альвеолярного отростка. Верхнечелюстные бугры выражены. Свод неба средней глубины. Торус не выражен. На нижней челюсти альвеолярные отростки умеренно атрофированы. Щечно-альвеолярные тяжи, уздечки нижней губы и языка прикрепляются на середине ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки мягкие, податливы, эластичные, легко смещаются. Внутренние косые линии (челюстно-подъязычные) выражены. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти покрыты тонкой, мало податливой слизистой оболочкой, за исключением альвеолярного отростка нижней челюсти справа.

4.7 под металлической коронкой, перкуссия его безболезненна, определяется подвижность зуба 2 степени по Энтину.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ещё дополнительные методы исследования Вы можете предложить?
3. Составьте план лечения.
4. Предположите прогноз данного заболевания.

ЗАДАЧА 2

Больной А., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на пощипывание языка, постоянное ощущение кислого во рту; шероховатость слизистой оболочки щек слева и справа ближе к углам рта, иногда болезненность при приеме острой или горячей пищи.

Анамнез жизни: Заболевания ЖКТ, аллергологический анамнез неотягощен.

Анамнез заболевания: Зубы удалены по поводу осложненного кариеса. Месяц назад был протезирован стальным, штампованно-паяным, мостовидным протезом.

Объективно: Лицо симметрично. Носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Кожа лица чистая, физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы безболезненны. Открывание рта свободное, в полном объеме. Движения в ВНЧС плавные.

В полости рта: отмечается помутнение эпителия слизистой оболочки левой и правой щеки по линии смыкания зубов, распространяющееся до углов рта, с явлениями гиперкератоза, что придает патологическому очагу бело-серый цвет; по форме патологический очаг приближается к треугольнику с вершиной направленной в ретромолярное пространство; при покашливании пат. очаг не отделяется от подлежащих тканей. Прикус прямой.

Зубная формула:

				К	К						К	Л	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
										К	Л	Л	К		

1.7, 1.6, , 4.5, 4.6 – под состоятельными пломбами, устойчивы. Имеется штампованно-паяные мостовидные протезы, покрытые нитридтитаном с опорой на 3.3, 3.6 и 2.4-2.6 зубы. Протез соответствует требованиям.

1.4 и 1.3 зубы покрыты литыми коронками без напыления. Коронки изготовлены 2 года назад, соответствуют требованиям. Оставшиеся зубы устойчивы, интактны.

Рентгенологически в области зубов, находящихся под коронками, изменений нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. Составьте план лечения.
4. Предположите прогноз данного заболевания.

ЗАДАЧА 3

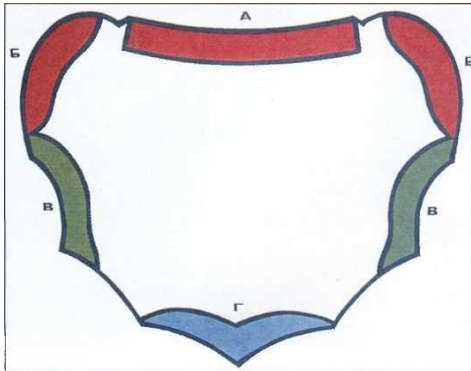


Пациент Д. 73 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на невозможность пользоваться съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти из-за болевых ощущений под базисом при жевании. Протез был изготовлен 2 месяца назад. Ранее пациент съёмным протезом не пользовался. Фиксация съёмного протеза на н/ч удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица не нарушена. Слизистая оболочка н/ч без видимых патологических изменений. Средние данные эстезиометрии: в области отсутствующих зубов 3.2,4.2- Юг/мм², 3.6,4.6- 12 г/мм².

Задания:

1. Укажите метод ортопедического лечения, который может быть предложен данному пациенту.
2. Назовите метод ортопедического лечения, которым может быть оказана помощь пациенту непосредственно в день обращения (после проведения обследования).
3. Укажите метод исследования слизистой оболочки, который позволил бы избежать осложнения, возникшего у данного пациента.
4. Предположите прогноз данного заболевания.

ЗАДАЧА 4

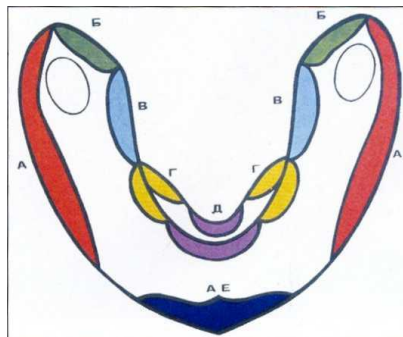


У пациента Л. 76 лет с полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта» индивидуальная ложка сбрасывается.

Задания:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите другие функциональные пробы по Гербсту, которые проводятся при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки.
4. Назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка.

ЗАДАЧА 5



У пациента М. 57 лет полным отсутствием зубов на клиническом этапе припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «облизывание верхней губы» индивидуальная ложка приподнимается с протезного ложа.

Задания:

1. Укажите участок индивидуальной ложки, на котором необходимо провести коррекцию.
2. Назовите мышцы, при сокращении которых происходит сбрасывание индивидуальной ложки.
3. Назовите явление, которое обеспечивает фиксацию индивидуальной ложки после ее припасовки
4. назовите материал, из которого изготовлена индивидуальная ложка (и возможно изготовить).