**Ситуационные задачи для курсового экзамена студентов 4 курса 8 семестр**

**Задача 1.** Пациент Д., 34 лет, обратился с жалобами на неприятные ноющие боли в десне в области зуба 25, на попадание пищи в промежутки между зубами 24, 25, 26. Полгода назад проведено терапевтическое лечение зуба 25 по поводу пульпита. При осмотре зуба 25 отмечается: пломба из амальгамы, замещающая сочетанный дефект окклюзионной и двух апроксимальных поверхностей. Контактные пункты в области зуба 25 отсутствуют, межзубные десневые сосочки гиперемированы, отечны.

1. Какой диагноз можно предположить?

2. Какие методы обследования необходимо провести?

3. Какова тактика врача-ортопеда?

**Задача 2.** Больная К., 48 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области 21 зуба. При проведении осмотра патологии твердых тканей не обнаружено. В анамнезе – механическая травма.

1. Какой диагноз можно предположить?

2. Какие методы обследования необходимо провести?

3. Какова тактика врача-ортопеда?

**Задача 3.** Пациент А. обратился с жалобами на нарушение целостности коронки зуба 11, эстетическую неудовлетворенность. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса.

Объективно: прикус ортогнатический. Все зубы интактны, кроме зуба 11, коронковая часть которого изменена в цвете, на дистальной поверхности с переходом на оральную определяется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. ИРОПЗ = 0,6. Перкуссия зуба безболезненна. Зуб устойчив. На рентгенограмме зуба 11 корневой канал запломбирован на 2/3 длины корня, изменений в периапикальных тканях нет. Соотношение высоты коронки к длине корня 1:2.

1. Какова тактика врача-ортопеда?

2. Каковы показания и противопоказания к применению искусственной коронки у данного больного?

4. Какие существуют искусственные коронки по конструкции?

**Задача 4.** Больной 25 лет, обратился в клинику с жалобами на имеющееся изменение цвета 11 зуба в переднем участке верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно был лечен по поводу кариеса, но пломбы выпадали.

Объективно: Слизистая оболочка преддверия полости рта без видимых патологических изменений. Анатомическая форма 11 зуба восстановлена пломбой на дистальной и частично небной поверхности. Зуб устойчив, перкуссия безболезненная. Остальные зубы интактные, устойчивые. Прикус глубокий.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Каковы показания к изготовлению искусственной коронки данному пациенту?

3. Какие виды коронок наиболее приемлемы в данном случае?

**Задача 5.** Пациент К., 37 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект передних зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: больной проживал в местности с повышенным содержания фтора в воде. При осмотре полости рта резко выражена меловидная дистрофия и пигментация эмали.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какова тактика врача-ортопеда?

**Задача 6.** Пациент Н., 35 лет, обратился с жалобами на частое выпадение пломб из группы зубов верхней челюсти справа. Объективно: прикус ортогнатический. На жевательной поверхности 16, 15, 14 зубов обширные пломбы, которые не восстанавливают анатомическую форму зуба, перкуссия зубов безболезненна.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести данному пациенту?

3. Какие искусственные коронки лучше изготовить данному пациенту?

**Задача 7.** Пациент Б., 44 лет, обратился с жалобами на плохую фиксацию пломб на зубах 36,37. При осмотре полости рта: на жевательной поверхности зубов 36,37 больше пломбы, стенки коронковых частей зубов тонкие. Перкуссия и зондирование безболезненны.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту?

3. Составьте план ортопедического лечения.

**Задача 8.** Пациент М. обратился с жалобами на отсутствие контакта между передними зубами и резкие боли в зубах 36,37,46,47 при накусывании. Анамнез: неделю назад были изготовлены штампованные металлические коронки на жевательные зубы 36,37,46,47.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Что послужило причиной появления болей в данной группе зубов при накусывании?

3. Какова тактика врача-ортопеда?

**Задача 9.** После препарирования 36,37 зубов под штампованные коронки при осмотре выявлено – выраженный экватор с оральной поверхности, жевательная поверхность зубов гладкая.

1. Какие ошибки допущены при препарировании зуба?

2. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

**Задача 10.** При осмотре зуба после препарирования под металлическую штампованную коронку выявлено, что зуб укорочен на 1/3 высоты коронки и медиальная поверхность отпрепарирована под углом 15.

1. Какие ошибки допущены при препарировании зуба?

2. К каким осложнениям могут привести допущенные ошибки?

3. Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

**Задача 11**. Пациент К. обратился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность. Объективно: анатомическая форма зубов 11, 21,22 восстановлена пластмассовыми коронками, которые выступают вестибулярно по отношению к рядом стоящим зубам.

1. Какая была допущена врачебная ошибка при ортопедическом лечении данного пациента?

2. Каким образом может быть устранена эта ошибка?

**Задача 12**. Пациент В. обратился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность в связи с изменением цвета пластмассовой облицовки искусственной коронки на 21 зубе, изготовленной 2,5 года назад. При осмотре: зуб 21 покрыт комбинированной коронкой с облицовкой. В придесневой части коронки определяется потемнение пластмассовой облицовки, в области передней группы зубов верхней челюсти наблюдается гиперемия десневого края, мягкие и твердые зубные отложения.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какая была допущена врачебная ошибка при выборе конструкции протеза?

3. Какова тактика врача–ортопеда в данной ситуации?

**Задача 13.** Пациент обратился в клинику с жалобами на скол облицовки комбинированной коронки (по Белкину), изготовленной около 6 месяцев назад.

Объективно: на зубе 12 искусственная коронка со следами пластмассовой облицовки. Пришеечный ободок металла шириной до 0,5 мм разорван, определяются истонченные края, отогнутые в стороны.

1. В чем заключается ошибка проведенного лечения?

2. Предложите варианты ортопедического лечения.

**Задача 14.** Во время припасовки цельнолитых коронок на зубы 17 и 27 выявлено отсутствие плотных контактов с зубами 16, 26 и зубами-антагонистами.

1. Назовите возможные причины произошедшего.

2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 15**. На этапе проверки конструкции металлопластмассовых коронок на зубы 11 и 21 выявлены просвечивающиеся через слой пластмассы элементы металлического каркаса.

1. Назовите возможные причины.

2. Предложите способы устранения выявленных недостатков.

**Задача 16.** При проверке конструкции металлокерамической коронки на зуб 35 произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса.

1. Назовите возможные причины.

2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 17.** Пациент Ф., 39 лет, направлен стоматологом–терапевтом для изготовления искусственной коронки на зуб 36.

Анамнез заболевания: зуб 36 ранее лечен по поводу осложненного кариеса.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 36 пломба больших размеров с нарушением краевого прилегания, при зондировании достаточно подвижна, изменена в цвете; на R-снимке – каналы запломбированы на 2/3 длины; в области апекса имеется разрежение размером 0,5-1,0 см с нечёткими краями.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план ортопедического лечения?

**Задача 18**. Пациентка Ш., 35 лет, обратилась с жалобами на боли в пришеечной области зубов 22, 21,11, 12, покрытых штампованными коронками с пластмассовой облицовкой (по Белкину), изготовленными 2 дня назад. Объективно: гиперемия десневого края в области 22,21,11,12.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 19.**  Пациент А., 24 лет, обратился с жалобами на дефект твердых тканей зуба 21. Объективно: 21 разрушен на 1/3 по режущему краю, изменен в цвете. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован до верхушечного отверстия.

1. Назовите возможные причины произошедшего.

2. Предложите варианты ортопедического лечения.

**Задача 20.** Пациент Н., 47 лет, обратился с жалобами на подвижность искусственной коронки на зубе 36, изготовленной 2 года назад. Объективно: анатомическая форма зуба 36 восстановлена металлической штампованной коронкой. При зондировании определяется щель между стенкой коронки и зубом.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 21**. Пациент обратился через месяц после фиксации металлокерамической коронки на зубе 23 с жалобами на ее расцементировку.

Объективно: культя зуба 23 достаточной высоты, стенки культи конвергируют относительно вертикальной оси зуба под углом приблизительно 30 градусов.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 22**. При формировании плоского дна в полости 5 класса в зубе 21, проводимого под инфильтрационной анестезией, произведено вскрытие пульпарной камеры.

1. Укажите причину врачебной ошибки.

2. Назовите методы профилактики данного осложнения.

**Задача 23.** У пациента в зубе 46 выявлена полость 1 класса по Блэку с индексом разрушения окклюзионной поверхности, равным 0,3. После удаления размягченного дентина и создания параллельности стенок отмечаются болезненное зондирование дна полости и неприятные ощущения при давлении тупым инструментом на дно полости.

1. Укажите топографию дефекта.

2. Как рассчитать ИРОПЗ?

3. Какие осложнения могут возникнуть при изготовлении вкладки данному пациенту и какова профилактика подобного осложнения?

**Задача 24.** После моделирования вкладки прямым способом врачу не удалось извлечь композицию вкладки из полости.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

3. Какой материал применяется при моделировании вкладки прямым методом?

**Задача 25.** При припасовке вкладки, изготовленной косвенным методом, произошел скол стенки зуба.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?
3. Определите дальнейший план лечения.

**Задача 26**. В клинике ортопедической стоматологии пациенту М., 26 лет, при подготовке в зубе 35 полости пятого класса под вкладку случайно раскрыли пульпу.

1. Назовите возможные причины осложнения?

2. Какова тактика врача в данной ситуации?

3. Определите дальнейший план лечения.

**Задача 27.** Пациентка О., 45 лет, обратилась с жалобами на частное выпадение пломбы из зуба 24. При объективном обследовании определяется дефект твердых тканей 24 зуба. ИРОПЗ-0,8. Дефект частично восстановлен пломбой, которая не соответствует требованиям. Зуб имеет розовую окраску. На рентгенограмме зуба 24 изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.

**Задача 28.** Пациент Т., 32 лет, обратился с жалобами на скол коронковой части зуба 12. Зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса. На R-грамме канал запломбирован на 2/3 длины, вокруг верхушки корня определяется разряжение костной ткани диаметром 1мм. Прикус прямой. Остатки коронковой части зуба выступают над уровнем десны на 1-2 мм.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Какие ортопедические конструкции можно применять в данном случае?

**Задача 29.** Пациент Б., 19 лет, обратился с жалобами на острую боль в области зуба 21 после травмы. Отмечается подвижность фрагмента коронковой части зуба (пломба и подлежащие под ней твердые ткани), остальная часть коронковой части неподвижна. На рентгенограмме виден перелом части коронки и оральной стенки корня на 1-2мм выше шейки зуба, канал корня зуба не запломбирован. ЭОД 20 мА. Прикус ортогнатический.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.

**Задача 30.** Пациентка К., 25 лет, педагог по профессии, обратилась с жалобами на эстетическую неудовлетворенность ввиду скола коронковой части зуба 12, c просьбой односеансного устранения возникшего дефекта. Объективно: коронковая часть зуба 12 полностью отсутствует, корень зуба 12 располагается на уровне десны, устойчив. Прикус ортогнатический. Рентгенологические исследования показали наличие пломбировочного материала на всем протяжении канала и отсутствие патологических изменений периапикальных тканей.

1. Какие ортопедические конструкции возможно изготовить в одно посещение ?

2. Какие материалы можно использовать для таких протезов?

3. Оцените прогноз лечения данными конструкциями протезов.

**Задача 31**. При осмотре пациента Д., 46 лет, установлено, что зуб 21 восстановлен простым штифтовым зубом. Коронковая часть штифтового зуба неплотно прилегает к десневому краю, при зондировании твердых тканей придесневой части корня определяется их размягчение.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите возможные причины развития патологического состояния со стороны твердых тканей корня.

3. Возможно ли изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 21, если после удаления размягченных тканей, корень будет располагаться на 1 мм выше уровня десны?

**Задача 32**. Пациент О., 33 года, на этапе изготовления культевой штифтовой конструкции на зуб 11. После распломбировки канала корня на 2/3 его длины, проведено моделирование культевой штифтовой вкладки воском “Лавакс”. После извлечения восковой композиции из канала корня установлено, что длина штифта составляет 1/3 длины канала корня.

1. 1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите возможные причины данной ошибки и варианты ее устранения.

**Задача 33.** Пациент К., 29 лет обратился в клинику с жалобами на дефект коронковой части зуба 21. Из анамнеза: зуб неоднократно лечился по поводу кариеса. Объективно: коронка зуба 21 темной окраски, медиальный угол коронки 21 частично восстановлен пломбой, на дистальной и вестибулярной поверхностях – пломба больших размеров, измененная в цвете, эмаль зуба хрупкая, стенки зуба тонкие. Зуб устойчив, перкуссия отрицательная. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме зуба 21 корневой канал запломбирован до уровня физиологического отверстия, изменений в периапикальных тканях нет.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие конструкции зубных протезов можно применить в данном случае?

3. Определите оптимальную конструкцию протеза для данного больного.

**Задача 34.** Пациент Е., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на дефект коронковой части зуба 23 в результате травмы. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба 23 полностью разрушена. Корень располагается на уровне десны. Перкуссия безболезненная. Подвижность отсутствует.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы исследования необходимо провести пациенту перед планированием ортопедического лечения?

3. Составьте план лечения

**Задача 35.** Пациенту М., 30 лет, планируется изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 36 с последующим изготовлением искусственной коронки. Объективно: коронка зуба 36 разрушена до уровня десны, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме каналы запломбированы до верхушечного отверстия, изменений в периапикальных тканях нет.

1. Каким должно быть оптимальное количество штифтов в конструкции культевой штифтовой вкладки?
2. Каким способом должна быть изготовлена данная конструкция?
3. Каковы конструктивные особенности культевых штифтовых вкладок на многокорневые зубы?

**Задача 36**. Пациент Д., 29 лет, обратился с жалобами на разрушение коронки зуба 26. Ранее зуб был пролечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба разрушена (ИРОПЗ = 0,9), стенки корня достаточной толщины, плотные. По данным рентгенографии: каналы запломбированы до верхушечного отверстия, хронические воспалительные процессы периодонта не выявлены.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план лечения

**Задача 37.** Планируется изготовление металлокерамической коронки с опорой на культевую штифтовую вкладку зуба 23. Объективно: коронковая часть зуба 23 разрушена до десеневого края. Корневой канал запломбирован до верхушечного отверстия.

Врач изготовил восковую композицию культи со штифтом, припасовал и зафиксировал цементом литую культевую штифтовую вкладку в корневом канале, получил рабочий оттиск гипсом.

1. На каком этапе допущена ошибка?

**Задача 38**. Пациент Е., 28 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект зубного ряда верхней челюсти. Объективно: коронковая часть зуба 11 разрушена ниже уровня десневого края. Корень зуба 11 устойчивый, стенки корня достаточной толщины, перкуссия безболезненная.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план лечения

3.Какой дополнительный метод диагностики необходимо провести ?

**Задача 39.** Больной 50 лет обратился с жалобами на дефект зубного ряда нижней челюсти слева, связанный с разрушением коронки зуба 33. Объективно: коронковая часть зуба 33 полностью отсутствует. На рентгенограмме зуба 33: канал запломбирован, периодонтальные ткани в норме. Принято решение изготовить культевую штифтовую вкладку с последующим изготовлением искусственной коронки.

1. Какой должна быть длина штифта литой культевой вкладки?
2. Какими способами может быть изготовлена культевая штифтовая вкладка?

**Задача 40**. Пациент О., 33 года, на этапе изготовления культевой штифтовой конструкции на зуб 11. После распломбировки канала корня на 2/3 его длины, проведено моделирование культевой штифтовой вкладки воском “Лавакс”. После извлечения восковой композиции из канала корня установлено, что длина штифта составляет 1/3 длины канала корня.

1. 1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите возможные причины данной ошибки и варианты ее устранения.

**Задача 41.** Пациент К., 29 лет обратился в клинику с жалобами на дефект коронковой части зуба 21. Из анамнеза: зуб неоднократно лечился по поводу кариеса. Объективно: коронка зуба 21 темной окраски, медиальный угол коронки 21 частично восстановлен пломбой, на дистальной и вестибулярной поверхностях – пломба больших размеров, измененная в цвете, эмаль зуба хрупкая, стенки зуба тонкие. Зуб устойчив, перкуссия отрицательная. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме зуба 21 корневой канал запломбирован до уровня физиологического отверстия, изменений в периапикальных тканях нет.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие конструкции зубных протезов можно применить в данном случае?

3. Определите оптимальную конструкцию протеза для данного больного.

**Задача 42.** Пациент Е., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на дефект коронковой части зуба 23 в результате травмы. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба 23 полностью разрушена. Корень располагается на уровне десны. Перкуссия безболезненная. Подвижность отсутствует.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы исследования необходимо провести пациенту перед планированием ортопедического лечения?

3. Составьте план лечения

**Задача 43.** Пациенту М., 30 лет, планируется изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 36 с последующим изготовлением искусственной коронки. Объективно: коронка зуба 36 разрушена до уровня десны, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме каналы запломбированы до верхушечного отверстия, изменений в периапикальных тканях нет.

1. Каким должно быть оптимальное количество штифтов в конструкции культевой штифтовой вкладки?
2. Каким способом должна быть изготовлена данная конструкция?
3. Каковы конструктивные особенности культевых штифтовых вкладок на многокорневые зубы?

**Задача 44**. Пациент Д., 29 лет, обратился с жалобами на разрушение коронки зуба 26. Ранее зуб был пролечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба разрушена (ИРОПЗ = 0,9), стенки корня достаточной толщины, плотные. По данным рентгенографии: каналы запломбированы до верхушечного отверстия, хронические воспалительные процессы периодонта не выявлены.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план лечения

**Задача 45.** Планируется изготовление металлокерамической коронки с опорой на культевую штифтовую вкладку зуба 23. Объективно: коронковая часть зуба 23 разрушена до десневого края. Корневой канал запломбирован до верхушечного отверстия.

Врач изготовил восковую композицию культи со штифтом, припасовал и зафиксировал цементом литую культевую штифтовую вкладку в корневом канале, получил рабочий оттиск гипсом.

1. На каком этапе допущена ошибка?

**Задача 46**. Пациент Е., 28 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект зубного ряда верхней челюсти. Объективно: коронковая часть зуба 11 разрушена ниже уровня десневого края. Корень зуба 11 устойчивый, стенки корня достаточной толщины, перкуссия безболезненная.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план лечения

3.Какой дополнительный метод диагностики необходимо провести?

**Задача 47.** Больной 50 лет обратился с жалобами на дефект зубного ряда нижней челюсти слева, связанный с разрушением коронки зуба 33. Объективно: коронковая часть зуба 33 полностью отсутствует. На рентгенограмме зуба 33: канал запломбирован, периодонтальные ткани в норме. Принято решение изготовить культевую штифтовую вкладку с последующим изготовлением искусственной коронки.

1. Какой должна быть длина штифта литой культевой вкладки?
2. Какими способами может быть изготовлена культевая штифтовая вкладка?

**Задача 48.** Пациент Б., 25 лет, обратился с жалобами на изменение в цвете коронковой части зуба 21. Зуб ранее был лечен по поводу кариеса. Объективно: зуб 21 изменен в цвете, на апроксимальных поверхностях пломбы из пластмассы. Перкуссия безболезненна. При электроодонтометрии реакция возникает при воздействия электрическим током силой 200 мкА.

1. Что могло послужить причиной изменения зуба в цвете?

2. Оцените результаты электроодонтометрических исследований.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для формулирования окончательного диагноза?

**Задача 49.** Пациент Д., 34 лет, обратился с жалобами на неприятные ноющие боли в десне в области зуба 25, на задерживание пищи в промежутках между зубами 24, 25, 26. Полгода назад проведено терапевтическое лечение зуба 25 по поводу пульпита. При осмотре зуба 25 отмечается: пломба из амальгамы, замещающая сочетанный дефект окклюзионной и двух апроксимальных поверхностей. Контактные пункты в области зуба 25 отсутствуют, межзубные десневые сосочки гиперемированы, отечны.

1. Дайте оценку клинической ситуации.

2. Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту?

**Задача 50.** Больная К., 48 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области 21 зуба. При проведении осмотра патологии твердых тканей не обнаружено. В анамнезе – механическая травма.

1. Какой диагноз можно предположить?

2. Какие методы обследования необходимо провести?