**Ситуационные задачи к экзаменационным билетам 4 курса в 2017-2018 уч.г.**

**Задача № 1.**

В клинику обратился пациент, 35 лет, с жалобами на разрушение угла коронки 1.2 зуба. Объективно: на медиальной поверхности 1.2 зуба кариозная полость в пределах дентина, захватывает угол коронки, зондирование стенок полости болезненное по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. *Поставьте диагноз и назовите класс по Блэку. Назовите группу пломбировочных материалов, которые необходимо использовать в данной ситуации для восстановления дефекта коронки. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?*

**Задача № 2.**

Пациент К., 27 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 1.4 зубе, боль появилась месяц назад. Объективно: в пришеечной области 1.4 зуба полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная. *Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы обследования. Проведите дифференциальную диагностику.*

**Задача № 3.**

В клинику обратился пациент И., 32 лет, с жалобами на кратковременные боли в 4.6 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 4.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование болезненное по всему дну кариозной полости, перкуссия безболезненная. *Поставьте диагноз. Какой класс кариозной полости по Блэку?. Назовите этапы лечения.*

**Задача № 4.**

Пациент Е., 20 лет, обратился с жалобами на наличие светло-коричневого пятна в пришеечной области щечной поверхности 3.7. зуба. При зондировании определяется неровная поверхность, зондирование болезненное. Из анамнеза известно, что содержание фтора в питьевой воде, где постоянно проживает пациент, не более 1 мг/л. *Поставьте диагноз. Укажите класс по Блэку. Проведите дифференциальную диагностику.*

**Задача № 5.**

В клинику обратилась пациентка, Д., 50 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 1.1 зуба , появление боли от холодного и сладкого . Из записей в медицинской карте стало известно, что 1.1 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Призма». Объективно: на контактно-латеральной поверхности 1.1 зуба кариозная полость средней глубины, зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная. *Поставьте диагноз. Назовите возможные причины выпадения пломбы. Какой группой пломбировочных материалов целесообразнее воспользоваться при пломбировании кариозной полости в 1.1 зубе?*

**Задача № 6.**

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 1.6 зубе при приеме твердой пищи, от температурных раздражителей, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость, представлена размягченным, пигментированным дентином, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, перкуссия зуба безболезненная, реакция на холод болезненная, проходит. Слизистая в проекции зуба 1.6 не изменена. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Назовите тактику лечения.*

**Задача № 7.**

В клинику обратился пациент А., 20 лет. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба обнаружена полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином. При зондировании дна болезненность отсутствует, перкуссия безболезненная, слизистая в проекции зуба 2.5 без изменений. *Поставьте предварительный диагноз. Перечислите все методы обследования, которые могут подтвердить Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику*.

**Задача № 8.**

Пациент В. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.1 зуба в пришеечной области выявлено меловидное пятно с нечеткими границами диаметром 0,3 см, поверхность пятна гладкая, зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители отсутствует. *Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.*

**Задача №9**

В клинику обратился пациент А. В процессе обследования на дистально-контактной поверхности 2.2 зуба выявлена пломба с пигментацией по краям, после ее удаления - кариозная полость средней глубины, по краям размягченный дентин. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная, реакция на холод слабо болезненная, ЭОМ 12 мкА. *Поставьте диагноз. Опишите признаки вторичного кариеса. Перечислите профилактические мероприятия при вторичном кариесе зубов.*

**Задача №10**

В клинику обратился пациент В. В процессе обследования на жевательной поверхности 4.6 зуба с переходом на медиально-контактную поверхность выявлена глубокая кариозная полость, зондирование слабо болезненное по всему дну, перкуссия безболезненная, реакция на холод слабо болезненная, кратковременная. *Поставьте диагноз. Какой класс кариозной полости по Блэку? Опишите способы пломбирования кариозной полости в данной ситуации и перечислите дополнительные приспособления?*

**Задача № 11**

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 1.5 зубе при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.5 зуба глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная. *Поставьте диагноз по классификации Лукомского и МКБ 10. Проведите дифференциальную диагностику с пульпитом. Будете ли Вы использовать лечебную подкладку ?*

**Задача № 12.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка Д., 46 лет, с целью санации. При осмотре на жевательной поверхности 4.7 зуба обнаружена пломба, по краю которой зонд застревает. Перкуссия зуба, зондирование кариозной полости рядом с пломбой и реакция на холод безболезненные.

Рентгенографичесое исследование выявило, что корневые каналы в зубе 4.7 заполнены контрастным материалом на всём протяжении, в периапикальных тканях патологических изменений нет. *Поставьте диагноз по МКБ-10. Какой объём лечения Вы проведёте? Как будете оценивать ИРОПЗ?*

**Задача № 13.**

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.1, 2.1,2.2 зубов выявлены коричневые пятна до 0,3 см в диаметре, поверхность гладкая, реакция на температурные раздражители отсутствует. *Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Определите тактику лечения.*

**Задача № 14.**

Пациент К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 1.6 зубе. При осмотре коронки зуба видимых кариозных полостей не выявлено, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности 1.6 зуба обнаружен участок просветления треугольной формы в средне-глубоких слоях дентина. *Поставьте диагноз. Укажите особенности препарирования данной полости. Какие особенности пломбирования полостей II класса по Блеку ?*

**Задача № 15.**

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 3.7 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 3.7 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну кариозной полости, полость выполнена размягченным слабопигментированным дентином, перкуссия безболезненна. *Поставьте диагноз по МКБ-10. Какой клинический метод исследования является основным в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и его осложнений? Тактика лечения.*

**Задача № 16.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 2.6 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 2.6 зуба глубокая кариозная полость, на дне размягченный дентин. Зондирование болезненно по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна. *Поставьте диагноз. Укажите возможные причины развития рецидивного кариеса. Укажите профилактические мероприятия при рецидивном кариесе.*

**Задача № 17.**

Пациент, 19 лет, обратился с жалобами на болезненность в 3.3, 3.4, 4.2,4.3 зубах. При окрашивании раствором Люголя налет на зубах окрашивается на ½ высоты коронки зуба. На контактных поверхностях зубов зондируются полости с пигментированным дентином. *При каком гигиеническом индексе используется раствор Люголя и в каком возрасте этот индекс рекомендовано проводить? Какие индексы гигиены рекомендованы, согласно протоколу, у лиц старше 18 лет? Перечислите причины высокой подверженности зубов кариесу .*

**Задача № 18.**

Пациентка Н., 30 лет, явилась на прием в стоматологическую клинику с жалобами на эстетическую неудовлетворенность видом верхних фронтальных зубов, появление дефектов. Из анамнеза выявлено, что любит газированные напитки, соки и пьёт их в большом количестве. При осмотре в пришеечной области вестибулярной поверхности 1.1,1.2,2.1,2.2 зубов определяются дефекты твердых тканей блюдцеобразной формы в пределах верхних слоев дентина, дентин плотный, слабопигментированный. Зондирование безболезненное, холодовая проба отрицательная, перкуссия безболезненная. *Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план лечения. Какие особенности реставрации дефектов при этом заболевании ?*

**Задача № 19.**

Пациент 30 лет считает себя соматически здоровым. Обратился с жалобами на обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что чистит зубы вертикальными и горизонтальными движениями. Объективно: в пришеечной области зубов определяются дефекты клиновидной формы с обнажением дентина, зондирование безболезненное, но реакция на холод болезненная. *Поставьте диагноз. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.*

**Задача № 20.**

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 1.1, 2.1 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания зубов, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде до 1 мг/л. *Поставьте диагноз. Что могло быть причиной этого заболевания? Назначьте лечение.*

**Задача № 21.**

Больной В., 50 лет, обратился с жалобами на чувствительность зубов при приеме холодной и горячей пищи. Из анамнеза: в течение нескольких лет работает на предприятии по производству цементных смесей. При осмотре: лицо симметричное, выражены носогубные складки. Интроорально: равномерное истирание твердых тканей 3.4; 3.3; 3.2; 3.1; 4.1; 4.2; 4.3 зубов до 1/3 высоты коронки, 1.4; 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3 - до 1/2 высоты коронки, окклюзионно-контактные фасетки с острыми краями эмали, без блеска. Зондирование и перкуссия безболезненные. При обследовании височно-нижнечелюстного сустава во время сжатия зубов выявлено ощущение «хруста». *Поставьте диагноз выявленных изменений твердых тканей зубов. Укажите причину заболевания. Какие лечебные, профилактические и реабилитационные мероприятия необходимо провести данному пациенту.*

**Задача № 22.**

Пациентка, 17 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект, проявляющийся в изменении цвета эмали в виде белых пятен на вестибулярной поверхности 2.1 и 2.2 зубов. Время появления пятен не помнит. При осмотре обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области экватора коронок 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубов и на вестибулярной поверхности первых моляров верхней и нижней челюстей. Наружный слой эмали гладкий, блестящий, гиперестезии нет. *Предположите наиболее вероятный диагноз. Перечислите меры профилактики. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику поражения твердых тканей зубов.*

**Задача № 23.**

Мужчина, 35 лет, обратился к врачу с жалобами на косметический дефект из-за скола угла коронки 1.1. зуба (дефект по объему равен примерно 1/5 коронки) и чувствительность зуба от температурных раздражителей. Из анамнеза: скол произошел два месяца назад в результате случайного прикусывания твердого предмета во время еды. Объективно: латеральный угол коронки 1.1 сломан в переделах дентина, перкуссия зуба безболезненная. Зуб неподвижен и в цвете не изменен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Десна в области зуба физиологической окраски, при пальпации безболезненная. *Поставьте наиболее вероятный диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какое лечение необходимо провести в данном случае.*

**Задача № 24.**

Мать ребенка 9 лет обратила внимание на наличие у него на щечном бугре только- что прорезавшегося 2.4 зуба светло-коричневого пятна. К стоматологу обратилась сразу, так как ребенок консервативное лечение переносит тяжёло, лечение временных коренных зубов закончилось у него удалением после их разрушения. Коронки постоянных зубов: первых моляров, центральных и боковых резцов не изменены.*О каком поражении может идти речь? Что явилось причиной этого поражения? Возможно ли появление таких пятен на других премолярах?*

**Задача № 25.**

Пациентка, 14 лет, обратилась с жалобами на наличие бе­лого пятна на 1.1 зубе, пятно заметила 2 года назад. Объек­тивно: на вестибулярной поверхности в средней части высоты коронки 1.1 зуба обнаружено белое пятно с четкими контурами, эмаль в области пятна бле­стящая, зондирование безболезненное. *Установите диагноз. Необходимо ли лечение? Что могло быть причиной этого заболевания?*

**Задача № 26.**

Пациент, 41 год, обратился с жалобами на обнажение шеек зубов и чувствительность от температурных и хи­мических раздражителей в области премоляров нижней челюсти. В областях шеек зубов 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 имеются дефекты с гладкими стенками, расположенными под углом. *Ваш диагноз. Какие пломбировочные материалы следует пред­почесть при пломбировании этих дефетов? Какие движения зубной щеткой следует рекомендовать пациенту?*

**Задача № 27.**

Пациент, 28 лет, жалуется на боли в области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов от кислого, сладкого, холодного, связывает с приемом большого количества фруктов. Знает, что у обоих роди­телей клиновидные дефекты. Объективно: на вестибуляр­ной поверхности верхних передних зубов чуть ниже экватора определяются овальные дефекты эмали. Стенки гладкие, без блеска, зондирование слегка болезненное. *Установите диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.*

**Задача № 28.**

У пациента 40 лет, работающего в травильном цехе предприятия, периодически появляется чувство оскомины, прилипание зубов при смыкании. При осмотре: вестибу­лярная поверхность фронтальных зубов без блеска, желтоватого цвета, шероховатая при зондировании, по режущему краю видны сколы, де­фекты эмали с неровными краями, дентин пигментиро­ван, коронки зубов стерты на 1/3. При окраске метиленовым синим прокрашиваются "здоровые" участки эма­ли. *Ваш диагноз? Возможно ли проявление данного заболевания у других рабочих цеха? Какие индивидуальные меры профилактики можно осуществить на рабочем месте?*

**Задача № 29.**

Пациент , 28 лет, в течение 10 лет работает на производ­стве, связанном с кислотами, страдает кислотным некро­зом зубов I степени. *Какие мероприятия следует проводить для профи­лактики тяжелой формы заболевания? Каким методом следует лечить у такого пациента острый очаговый пульпит 2.6? Какие конструкционные материалы не рекомендуется использовать в данном слу­чае?*

**Задача № 30.**

Пациент, 18 лет, обратился в клинику с жалобами на постоянные, ноющие боли в 1.1, 2.1 зубах после травмы, полученной накануне. Объективно: коронки 1.1, 2.1 зубов интактные, положение их в зубной дуге не изменено, легкая подвижность, перкуссия болезненная. Данные ЭОМ 1.1 - 35 мкА 2.1 – 40 мкА. На рентгенограмме изменений не обнаружено. *Поставьте диагноз. Показано ли в данном случае начать с эндодонтического лечения? Какие возможны осложнения?*

**Задача № 31.**

Девочка 12 лет сообщила, что вчера упала на ступеньке и ударилась зубами, в результате чего 1.1, 1.2 зубы стали короче, чем другие, очень болят и ноют. При осмотре: 1.1, 1.2 зубов коронки интактные, но короче на 2,0 мм соседних зубов, неподвижны, на десне большая ссадина, при пальпации болезненная. *Ваш предварительный диагноз? Какое дополнительное обследование требуется пациентке? Схема лечения травмированных зубов?*

**Задача № 32.**

Пациент К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность, небольшую подвижность и боль в 1.1 зубе при приеме пищи. Врач из анамнеза выяснил, что боль в зубе появилась после удара клюшкой во время игры в хоккей. При осмотре обращают на себя внимание: резко отечные губы с травматическими язвами на внутренней поверхности губ, 1.1 подвижен, немного смещен в небную сторону, коронка зуба интактная, ЭОМ - 25м мкА. *Ваш предварительный диагноз? Указывает ли снижение электровозбудимости пульпы на разрыв сосудисто-нервного пучка 1.1? Есть ли в данном случае необходимость экстирпации пульпы в первое посещение больного?*

**Задача № 33.**

Пациент 5 лет. Жалобы родителей на стираемость зубов у ребенка, а также затрудненное откусывание и разжевывание пищи. Анамнез: зубы прорезались в срок, нормальной величины, но с измененной окраской. После прорезывания наблюдалось усиленное стирание зубов без болевых ощущений. Подобное поражение наблюдалось также у его сестры, матери и деда (по линии матери). Объективно: коронки зубов стерты на 1/2 высоты, эмаль на зубах частично отсутствует, поверхность стирающихся тканей блестящая, плоская и гладкая, дентин слабо пигментирован, зондирование и перкуссия безболезненны. На химические и температурные раздражители зубы мало реагируют. При рентгенологическом исследовании выявлено: полость зубов и каналы облитерированы, корни укорочены. *Поставьте диагноз. Укажите причину возникновения данной патологии. Тактика врача-стоматолога*.

**Задача № 34.**

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы передней группы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г Сарапуле. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на вестибулярной поверхности резцов, первых моляров и премолярах, эмаль гладкая. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Укажите причину возникновения данного заболевания.*

**Задача № 35**

В клинику обратилась пациентка Т., в возрасте 17-ти лет, с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Саранске. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, а на её фоне на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета. *Поставьте диагноз. Укажите причину возникновения данного заболевания. Составьте план лечения.*

**Задача № 36**

Пациентка А. ,37 лет, обратилась в клинику с жалобами на темный цвет зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже темного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический. *Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.*

**Задача № 37**

Родители ребенка 8 лет обратились в клинику с жалобами на прорезывание зуба 2.4 с измененным цветом и формой. Из анамнеза выяснено, что зуб 6.4 был лечен по поводу осложнения кариеса, год назад был удален. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Назовите возможные причины заболевания.*

**Задача №38.**

Пациент В., 43 лет, обратился с жалобами на острую приступообразную боль в зубе 1.4. Сильные болевые приступы появились накануне ночью. Ра­нее боль в зубе не отмечал, были лишь неприятные ощущения после приема пищи, застревание пищи в области верхних жевательных зубов справа. При осмотре: на медиальной контактной поверхности зуба 1.4 глубокая ка­риозная полость, выполненная слабопигментированным размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба безболезненная. *Какие методы исследования еще необходимо провести для постановки диагноза? Проведите дифференциальную диагностику. Какой метод лечения Вы выберете в данном случае?*

**Задача № 39**

Пациентка С., 40 лет, обратилась с жалобами на сильную длительную боль в области зубов верхней челюсти справа, усиливающуюся от температурных раздражителей. Ранее зубы не болели. Со слов пациентки боль появилась в области зуба 1.6 около 4-х дней назад, усиливалась в ночное время и при температурном раз­дражении, принимала обезболивающие препараты, которые снимали болевые ощущения. В настоящее время боль после приема анальгетиков не проходит пол­ностью, а лишь частично затихает. Приосмотре – на дистальной контактной поверхности зуба 1.6 глубокая кариоз­ная полость, выполненная пигментированным, размягченным дентином. Зондирование болез­ненное по всему дну кариозной полости, холодовая проба положительная, продолжительная, перкуссия болезненная. *Поставьте диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию? Какой метод лечения Вы выберете в данной клинической ситуации?*

**Задача** **№ 40**

Пациент К., 28 лет, обратился к стоматологу с жалобами на появление достаточно длительных приступов боли от холодного и горячего в области нижней челюсти слева. В последние два дня отмечает усиление боли к вечеру. Иногда на некоторое время возникает боль без видимых причин. При возникновении боли принимал анальгетики, которые полностью снимают болевые ощущения. При ощупывании зубов языком каких-либо дефектов в них пациент не определяет. При выяснении локализации боли пациент указывает на зубы нижней челюсти слева. При уточнении жалоб выяснено, что в области зубов 3.4 и 3.5 пациент отмечает застревание пищи. При осмотрекариозные полости в области зубов нижней челюсти не определяются, на жевательной поверхности 3.6 состоятельная пломба. Межзубной сосочек в области 3.4, 3.5 зубов - гиперемирован, отечен, кровоточит при зондировании. Холодовая проба зуба 3.4 положительная, с задержкой, у зуба 3.5 – отрицательная. Перкуссия зуба 3.4 слабо болезненная, у 3.5, 3.6 - безболезненная. *Какие еще надо провести методы исследования для определения причинного зуба? Поставьте точный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.*

**Задача** **№ 41**

Пациентка П., 38 лет, обратилась на прием к стоматологу с жалобами на ноющую боль в области нижней челюсти справа, возникающую при приеме горячей пищи и при переходе с улицы в теплое помещение и наоборот. Приступ боли длится достаточно долго. Кроме этого пациентку беспокоит попадание пищи в полость, которая имеется в одном из зубов на нижней челюсти. Со слов П., около года назад у нее несколько дней болел один из нижних коренных зубов справа. К врачу она не обращалась, так как в то время была на даче. Через несколько дней боль уменьшилась, а за­тем полностью исчезла. Возобновилась боль около трех недель назад. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость в зубе 4.6, заполненная размягченным пигментированным дентином. При зон­дировании кариозной полости обнаружено широкое ее сообщение с полостью зуба, зондирование в области этого сообщения безболезненное, в устьях корневых каналов отмечается болезненность при зондировании. Перкуссия зуба 4.6 чувствительная. *Поставьте точный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию? Какой метод лечения является предпочтительным в данной клинической ситуации?*

**Задача** **№ 42**

Пациентка М., 23 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление болезненности при приеме холодной пищи в области зубов верхней челюсти слева, сохраняющуюся некоторое время. Других жалоб нет. Из анамнеза: три с половиной месяца назад зуб 2.2 был лечен. Со слов пациентки, лечение зуба проводилось под местной анестезией, была наложена пломба из светоотверждаемого композита, после чего в течение некоторого времени пациентку беспокоила боль от температурных раздражителей. При осмотре: в зубе 2.2 на медиальной контактной поверхности имеется средней величины состоятельная пломба. Перкуссия зуба 2.2 чувствительная. После проведения дополнительных методов обследования пациентке был поставлен диагноз. *Какой дополнительный метод исследования более информативен в данной клинической ситуации? С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию? Какой метод лечения является предпочтительным в данной клинической ситуации?*

**Задача № 43**

Пациент А., 46 лет, обратился с жалобами на длительные ноющие боли в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают во время приема горячей пищи. Боль появилась около месяца назад. Зуб ранее был лечен по поводу кариеса, пломба выпала несколько месяцев назад. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином, которая сообщается с полостью зуба. Поверхностное зондирование безболезненное. Перкуссия болезненная. Электровозбудимость пульпы - 60 мкА. *Поставьте диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Укажите метод лечения?*

**Задача № 44.**

Пациент Н., 42 лет, обратился с жалобами на длительные ноющие боли после приема пищи, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Боли появились около месяца назад. Ранее беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, за помощью не обращался, принимал анальгетики. Объективно: на дистальной контактной поверхности зуба 1.6 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого обнаружена кровоточащая болезненная точка. Перкуссия зуба слабо болезненна. ЭОМ – 37 мкА. *Поставьте диагноз. Какой метод лечения можно применить? Перечислите этапы лечения.*

**Задача № 45**

Пациент С., 20 лет, предъявляет жалобы на боли и кровоточивость при приеме пищи в зубе 3.6. Объективно: на медиальной контактной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, кровоточащей и болезненной при зондировании. *Поставьте диагноз. Этапы лечения. Анатомические особенности корневых каналов 3.6.*

**Задача № 46**

Пациент А., 19 лет, обратился с жалобами на боль от холодного в зубе 3.7, которая появилась вчера вечером после того, как стенка зуба, со слов пациента, «внезапно сломалась». Объективно: 3.7- на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным слабопигментированным дентином, разрушение коронковой части зуба на 60%. Зондирование дна болезненно в одной точке, перкуссия безболезненная, на холод болевая реакция зуба быстро проходит. *Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10. Какие дополнительные методы исследования можно провести ? Оптимальный метод лечения в данной клинической ситуации?*

**Задача № 47**

Пациент Н.,27 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в верхней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадиирующую по верхней челюсти в скуловую область. Боль появилась два дня назад. Ранее зубы не беспокоили. Объективно: лицо симметрично,на жевательной поверхности зубов 2.5, 2.6 и 2.7 несостоятельные пломбы. *Какими клиническими методами обследования можно определить причинный зуб? Поставьте диагноз. Укажите метод и этапы лечения.*

**Задача № 48.**

Пациент,33 года, обратился с жалобами на боли в верхнем премоляре от холодного, быстро проходят. При осмотре на дистальной контактной поверхности 2.4 зуба обнаружена кариозная полость, вход узкий, на холодовой раздражитель в проекции полости зуба в пришеечной области с вестибулярной поверхности боль отсутствует, перкуссия безболезненная. После раскрытия кариозной полости: большое количество размягченного дентина, полость зуба не вскрыта, зондирование дна безболезненное, на холод реакция болезненная, задерживается 2-3 секунды. *Диагноз по МКБ-10. Какой метод лечения Вы выберете и почему? Последовательность Ваших лечебных мероприятий.*

**Задача № 49**

Врач при лечении пульпита в 2.7 зубе при случайном вскрытии полости зуба использовал подкладку на основе гидроокиси кальция под временную пломбу. *Какой пломбировочный материал для наложения временной пломбы необходимо выбрать? На какой период и почему необходимо наложить лечебную подкладку на основе гидроокиси кальция? Как и в каком виде накладывается гидроокись кальция при прямом покрытии пульпы зуба?*

**Задача № 50**

Пациентка, 20 лет, обратилась с жалобами на боли в течение недели в нижней челюсти слева, боли ноющего характера, возникают и проходят самопроизвольно, кажется, что болят все нижние зубы слева. При осмотре на жевательной поверхности 3.6 и 3.7 зубов пломбы, 3.8 зуб без кариозного поражения. Слизистая оболочка десны в области этих зубов без патологических изменений. При воздействии струёй воды из пустера болевой реакции не получено. На R-грамме: кариозные полости в коронковой части 3.6 и 3.7 зубов заполнены контрастным материалом, контуры полости зуба не нарушены, периапикальные области зубов без патологических изменений. *Для какого заболевания характерны данные клинические симптомы? Как будете определять причинный зуб? Какой метод лечения выберете?*

**Задача № 51**

Пациентка,55 лет, страдает гипертонической болезнью, обратилась с жалобами на периодические боли в течение месяца в области зубов нижней челюсти справа. Считает, что боли уменьшаются после чистки зубов зубной пастой “Sensitiv”. При осмотре выявлены пародонтальные карманы глубиной до 4-5 мм в области жевательной группы зубов верхней и нижней челюсти с обеих сторон. На жевательных поверхностях нижних моляров имеются пломбы. Перкуссия 4.7, 4.6, 3.6 и 3.7 слегка болезненная, 4.7 и 4.6 дают болевую реакцию на холод, 3.8 и 4.8 отсутствуют. Шейки зубов 4.7, 4.6, 3.6, 3.7 оголены на 1-1,5 мм. *Проведите дифференциальную диагностику между хроническим пульпитом и гиперестезией зуба. Какие дополнительные методы исследования можно провести в этом случае ? Какие анестетики необходимо выбрать у данной пациентки?*

**Задача № 52**

Пациент жалуется на боли в первом премоляре нижней челюсти слева, которые появились 3 дня назад, беспокоят ночные боли. Пациент указывает на 3.4 зуб, на контактной поверхности которого большая пломба, наложенная 2 недели назад. При обследовании: перкуссия 3.4 зуба безболезненная, на холод реакция также безболезненная. Обнаружена кариозная полость на дистальной поверхности 3.8, зондирование и реакция на холод безболезненные, на перкуссию – слабо болезненная, ЭОМ 3.4 зуба = 12 мкА, 3.8 = 80 мкА. *Какой зуб является причиной боли и почему? Ваш диагноз. Метод обезболивания и лечения.*

**Задача № 53**

После раскрытия полости зуба в 1.6 зубе обнаружено, что есть дополнительный канал. Причем, щечные каналы узкие, а небный – широкий. *Где чаще всего бывает дополнительный корневой канал? До каких размеров расширяют узкие каналы и с какой конусностью? До каких размеров расширяют широкие каналы и с какой конусностью?*

**Задача № 54**

Пациенту, 63 года, было проведено расширение и медикаментозная обработка корневых каналов в 3.7 зубе после экстирпации пульпы. У пациента сахарный диабет, высокое артериальное давление. *Во сколько посещений Вы будете лечить 3.7 зуб у данного пациента и почему ? Какие анестетики необходимо использовать у данного пациента и почему ? При подготовке 3.7 зуба к ортопедическому лечению какие пломбировочные материалы Вы выберете для корневых каналов ?*

**Задача № 55**

Пациент был направлен к врачу-терапевту врачом-ортопедом для эндодонтического лечения 3.5 зуба для подготовки к ортопедическому лечению. У пациента выраженный рвотный рефлекс.

Зубная формула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | П |  |  |  | П | П | П | П |  |  |  | П | П |  |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| У | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  | П |  | У | П | У |

*В каких случаях необходимо депульпировать зуб по ортопедическим показаниям ? Какое ортопедическое лечение можно рекомендовать данному пациенту после депульпирования 3.5 зуба ? Как изолировать операционное поле при лечении 3.5 зуба у данного пациента ?*

**Задача № 56**

При обследовании 3.4 зуба выявлено, что корневой канал проходим для эндодонтического инструмента 15 размера на длину 16 мм от края коронки зуба. *Какие методы определения рабочей длины зуба Вы знаете ? Что Вы будете делать, чтобы пройти на всю рабочую длину ? Как определить симптоматику полной экстирпации пульпы из корневого канала ?*

**Задача № 57**

Пациент, 27 лет, обратился с жалобами на боли, которые возникли в 3.5 зубе. Боли появляются при подсасывании воздуха и при переходе из холодного помещения в теплое. Ранее в этом зубе была наложена пломба, но она частично откололась и появились боли. *Предположительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику между кариесом дентина и хроническим пульпитом. Какая врачебная тактика должна быть в данном случае?*

**Задача № 58**

Пациент,25 лет, обратился с жалобами на боли в верхнем моляре от холодного, быстро проходят. При осмотре на дистальной контактной поверхности 2.6 зуба обнаружена кариозная полость, вход узкий, на холодовой раздражитель в проекции полости зуба в пришеечной области с вестибулярной поверхности боль отсутствует, перкуссия безболезненная. После раскрытия кариозной полости: большое количество размягченного дентина, полость зуба не вскрыта, зондирование дна безболезненное, на холод реакция болезненная, задерживается после действия. *Диагноз по МКБ-10. Какой метод лечения Вы выберете и почему? Последовательность Ваших лечебных мероприятий.*

**Задача № 59**

Пациент 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?*

**Задача № 60**

Пациент Н., 43 лет, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия. *Поставьте диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваша тактика.*

**Задача № 61.**

Пациент, 67 лет, обратился с жалобами на увеличение десен, десны стали увеличиваться 6 месяцев назад. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью, принимает нормодипин в течение 6 лет каждый день, постоянно обращается к стоматологу для осмотра и лечения. Объективно: десна бледно-розового цвета, межзубные сосочки гипертрофированы, перекрывают высоту коронок зубов более чем на половину, плотные на ощупь, безболезненные. *Поставьте диагноз. Определите причину заболевания. Ваша тактика лечения.*

**Задача № 62.**

Пациент, 59 лет, обратился для санации полости рта.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У |  | С | П |  |  |  |  |  |  | П | С | С | П |  | У |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| У |  | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | П | П |

На R-снимке: в корневых каналах 1.6, 2.6, 3.6, 3.7 зубов контрастный пломбировочный материал на уровне верхушек корней. В 1.6 очаги разряжения костной ткани с чёткими контурами. В 2.4 и 2.5 кариозные полости накладываются на область полости зуба, периодонтальная щель расширена.

Анамнез: аллергия на витамины группы В, заболевания – хронический гастрит, холецистит, повышенное АД. Об-но: коронка 1.6 разрушена на 50%, в устьях корневых каналов пломбировочный материал (гуттаперча), перкуссия зуба слабо болезненная. На контактных поверхностях – дистальной 2.4 и мезиальной 2.5, имеются глубокие кариозные полости, полость зуба вскрыта в обоих зубах, глубокое зондирование в 2.4 болезненное, в 2.5 – безболезненное. Реакция на перкуссию этих зубов чувствительная, но безболезненная. *Диагноз заболевания 1.6, 2.4, 2.5. Какой анестетик Вы выберете у данного пациента ? Необходимо ли проведение повторной эндодонтии у данного пациента (укажите зуб/ ы, обоснуйте) ?*

**Задача № 63.**

Пациент жалуется на периодические боли в 3.7 зубе, боль при накусывании, небольшое припухание десны. Анамнез: ранее зуб лечили, но боль периодически появляется, особенно, когда простынет или замерзнут ноги. Об-но: на жевательной поверхности 3.7 зуба пломба, десна в проекции верхушки корня слегка гиперемирована, при надавливании зондом долго сохраняется “вдавление” на слизистой оболочке, перкуссия вызывает дискомфорт. *Диагноз по классификации Лукомского и МКБ-10 (обоснуйте). Как называется симптом “вдавления” слизистой оболочки ? Какая будет рентгенологическая картина при данном заболевании зуба ?*

**Задача № 64**

У пациента был поставлен диагноз: Хронический апикальный периодонтит 3.6 зуба. Корневые медиальные каналы оказались узкие и искривлённые.*Какие методы медикаментозного воздействия Вы в данном случае можете использовать ? Как обтурировать узкие каналы ? Какие органосохраняющие операции Вы знаете и какие в этом случае можете провести ?*

**Задача № 65.**

Пациент, 33-х лет, обратился с жалобами на кариозную полость в 2.7 зубе. Анамнез: ранее зуб лечили по поводу пульпита , пломбировали корневые каналы, но неделю назад пломба выпала. После удаления остатков пломбировочного материала из коронковой части зуба и корневых каналов проведена оценка рабочей длины, механическая и медикаментозная обработка, после высушивания каналов получены чистые пины. *Какой диагноз Вы поставили в данном случае ? Перечислите условия, при которых возможно проведение эндодонтического лечения в одно посещение ? Какая будет последовательность Ваших лечебных действий в этом случае?*

**Задача № 66**

У пациентки, 42 лет, в проекции 2.2 обнаружен свищ, перкуссия 2.2 зуба безболезненная. На R-грамме: очаг разряжения костной ткани с нечёткими контурами до 3 мм в диаметре. *Какой диагноз? Во сколько посещений Вы проведёте лечение и почему? Через какое время необходимо повторить рентгенологическое обследование зуба после эндодонтического лечения?*

**Задача № 67**

Пациент обратился с жалобами на ноющую боль, временами боль сильная, иррадиирующая в нижнюю челюсть и ухо слева, боль при накусывании в области 2.7 и отёчность мягких тканей. Анамнез: ранее зуб лечен по поводу хронического периодонтита. *Диагноз заболевания 2.7 зуба по МКБ-10. Ваша врачебная тактика. Какие лекарственные вложения необходимо сделать в корневые каналы ?*

**Задача № 68**

После депульпирования 3.5 зуба появились боли при накусывании. При осмотре: отёк слизистой оболочки переходной складки, пальпация болезненная, перкуссия болезненная. *Диагноз заболевания 3.5 зуба по классификации Лукомского и МКБ-10. Какие изменения будут на рентгеновском снимке ? Возможные причины данного состояния и профилактические мероприятия.*

**Задача № 69**

Пациентка, 25 лет, обратилась с жалобами на потемнение коронок передних зубов и возможность их отбеливания. При осмотре: коронки 1.2, 1.1,2.1, 2.2 зубов без кариозных поражений, цвет более тёмный, чем премоляров и нижних резцов, перкуссия безболезненная, слизистая оболочка альвеолярного отростка слегка застойного цвета, ЭОМ 100 мкА. На R-грамме: корни 1.2 и 1.1 окружены очагом округлой формы с чёткими контурами в диаметре до 10 мм, такие же изменения имеют место в области корней 2.1 и 2.2 зубов. *Диагноз заболевания. План лечения. Какими методами можно восстановить цвет коронок 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов?*



**Задача № 70**

При раскрытии полости в 3.6 зубе была перфорирована область бифуркации. *По каким признакам определяем топографию полости зуба и проекцию устьев корней ?Профилактика осложнений при раскрытии полости зуба. Последовательность Ваших действий в данной ситуации.*

**Задача №71**

После проведенного эндодонтического лечения в 1.6 зубе появились боли ноющего характера, боль при накусывании. *В каких случаях могут возникнуть боли после эндодонтического лечения ? Профилактика постпломбировочной боли при эндодонтическом лечении. Ваша тактика лечебных мероприятий от времени возникновения болей после эндодонтического лечения.*

**Задача № 72**

Пациент С., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на дефект коронки 3.6 зуба. Анамнез: зуб 3.6 ранее лечен по поводу осложнения кариеса, пломба выпала месяц назад. Объективно: зуб 3.6 изменен в цвете, на дистальной поверхности глубокая кариозная полость, на дне полости пломбировочный материал. Зондирование, реакция на холод безболезненные. Вертикальная перкуссия слабо болезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня слабо гиперемирована, с цианотичным оттенком. На рентгенограмме дистальный корневой канал обтурирован на всем протяжении контрастным пломбировочным материалом, медиальные корневые каналы заполнены на 2/3, в области медиального корня очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 0,3х0,3 см. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Ваша лечебная тактика.*

**Задача №73**

Пациент А.,35 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в зубе 1.4. Зуб беспокоит на протяжении 2 недель, 3 дня назад появилась резкая боль при накусывании на зуб. Объективно: на дистальной поверхности 1.4 зуба пломба, после снятия пломбы определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. На рентгенограмме в области верхушки корня 1.4 зуба определяется неравномерное расширение периодонтальной щели. *Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Опишите этапы лечения данного заболевания.*

**Задача №74**

Пациент А. ,28 лет, обратился с жалобами на постоянную интенсивную ноющую боль в зубе 4.5, чувство «выросшего» зуба. Накусывание на зуб и прикосновение языком вызывают резкую боль. Зуб болит в течение недели. Отмечает нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 37,5 °С. Из записи в карте - 4.5 зуб ранее лечили по поводу кариеса. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей щеки справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка переходной складки в области 4.5 зуба отечная, гиперемированная, при пальпации болезненная. На дистальной поверхности зуба 4.5 пломба, целостность нарушена. Вертикальная перкуссия резко болезненна. Подвижность зуба 1 степени. На радиовизиограмме 4.5 зуба корневой канал проходим. В пе­ри­а­пи­каль­ных тка­нях определяется очаг про­свет­ле­ния ок­руг­лой фор­мы с чет­ки­ми гра­ни­ца­ми, раз­ме­ром 4×3 мм. *Поставьте диагноз. Лечебная тактика. Назовите материалы для временного пломбирования корневых каналов в данной ситуации.*

**Задача №75**

Пациент В.,56 лет, жалуется на наличие образования на десне в области моляров нижней челюсти слева, появившееся 6 месяцев назад. Объективно: полость рта не санирована. В зубе 3.7 кариозная полость, зондирование стенок безболезненное, перкуссия безболезненная, реакция на холод чувствительная. Зуб 3.6 под металлической коронкой, перкуссия безболезненная. На десне между 3.6 и 3.7 свищ с гнойным отделяемым. *Какой зуб является причиной образовавшегося свища? Какие методы исследования необходимо провести для постановки диагноза? Лечебная тактика.*

**Задача № 76**

Пациент К.,45 лет, жалуется на тяжесть в 4.7 зубе, а также на боли, усиливающиеся при накусывании на зуб, беспокоит в течение 2 суток. Из анамнеза установлено, что неделю назад зуб 4.7 лечили по поводу пульпита с использованием мышьяковистой пасты. Объективно: зуб 4.7 под временной пломбой. В корневых каналах турунды, изменены в цвете и с запахом. Дистальный корневой канал хорошо проходим. Медиальные каналы искривлены. Вертикальная перкуссия болезненная. Десна в области верхушки корня зуба слегка гиперемирована и отечна. На рентгенограмме: изменений в области верхушки корня нет. В апикальной трети медиально-щечного корневого канала прослеживается тень сломанного инструмента. *Поставьте диагноз. Лечебная тактика. Какие методы применяют для лечения искривленных и плохо проходимых корневых каналов.*

**Задача № 77**

Пациентка В., 28 лет, жалобы на кровоточивость десен. При осмотре отмечается отечность, гиперемия и гипертрофия десен в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза выяснилось, что у неё беременность 16 недель. *Какие основные и дополнительные методы обследования необходимо провести? Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения.*

**Задача № 78**

Пациент Н. ,45 лет, жалуется на запах изо рта, болезненность и кровоточивость десен при приеме пищи. Три недели назад перенес ОРВИ. Из-за болезненности десен зубы не чистил почти неделю. Полоскал полость рта раствором хлоргексидина. При осмотре обнаружено: гиперемия, отечность десен, по десневому краю нижней челюсти имеется грязно серый налет. *Ваш предположительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назначьте местное лечение.*

**Задача № 79**

Пациентка С., 60 лет. Жалобы на кровоточивость десен, боль при приеме пищи, запах изо рта, общую слабость, головную боль. При осмотре полости рта выявлены: отек, гиперемия десен, патологические карманы до 5 мм, подвижность зубов. Известно из анамнеза, что 5 лет назад лечила десны, но назначения врача выполняла не полностью и не регулярно. *Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Составьте комплексный план лечения.*

**Задача № 80**

Пациент А., 30 лет, жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, но считает себя практически здоровым. При осмотре выявлено: цианотичность и отек дёсен в области зубов верхней и нижней челюстей. Индекс гигиены по Грин-Вермильону = 2,6 балла, ПМА = 33%. *Поставьте диагноз. Выявите причину заболевания. Определите план лечения.*

**Задача №81**

Пациент Г. обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов от холодного, ранее был поставлен диагноз - пародонтоз средней степени тяжести. *Какие этиологические факторы заболевания.? Какие будут изменения в костной ткани на рентгенограмме? Составьте план лечения.*

**Задача № 82**

Пациентка, 50 лет, предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, при приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода, 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентка отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено. *Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Перечислите возможные методы лечения.*

**Задача № 83**

Пациент Н., 45 лет, жалуется на запах изо рта, болезненность и кровоточивость десен при приеме пищи. При осмотре обнаружено: гиперемия, отечность десен, мягкий зубной налет. *Какие методы обследования необходимо провести для установления диагноза? Какие ещё могут быть причины галитоза полости рта? Перечислите этапы профессиональной гигиены.*

**Задача № 84**

Пациент С., 63 года. Жалобы на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов. При осмотре полости рта: отек и гиперемия десен, пародонтальные карманы до 5-6 мм, подвижность зубов 1-2 степени. *Какие клинические данные необходимо учитывать при определении плана лечения? Какие рентгенологические признаки тяжелой степени пародонтита ? Составьте комплексный план лечения.*

**Задача № 85**

Пациент А., 34 года, жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, считает себя практически здоровым. При осмотре: гиперемия десны, индекс ПМА = 66%, индекс кровоточивости по Мюллеману = 3. *Опишите индекс Мюллемана-Коуэлла. По какой формуле определяют индекс ПМА? Какой метод исследования необходимо провести для верификации диагноза?*

**Задача № 86**

Пациент,45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов, не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: на всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня, гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость дёсен 2 степени по Мюллеману, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей; до 6 мм - во фронтальном отделе зубов. Имеется серозно-гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе -3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая. *Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза. Поставьте диагноз. Определите план лечения.*

Задача №87

Пациентка, 14 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение двух лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо- десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5. *Поставьте диагноз. Перечислите этиологические факторы. Составьте план лечения и профилактических мероприятий.*

**Задача№88**

Пациентка М., 24 года, обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6 зуба, застревание пищи между 2.5 и 2.6 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад проведена реставрация коронки 2.6 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появилась год спустя.

Объективно: 2.5 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 2.6 зуба - пломба, межзубное пространство между 2.5 и 2.6 зубами свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 2.5 и 2.6 зубами отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Грин-Вермильону =1,2 балла, зубной камень отсутствует. *Поставьте диагноз. Назовите основной этиологический фактор. Проведите дифференциальную диагностику.*

Задача№89

Пациент, 28 лет, жалуется на чувствительность зубов от холодного. Из анамнеза: регулярно чистит зубы, любит жесткие щётки, пользуется системой домашнего отбеливания с использованием капп.

Объективно: при осмотре в области всех зубов десна бледно-розового цвета, около клыков и премоляров отмечается валикообразное утолщение десны и оголение шеек зубов на 1-1,5 мм. Шейки зубов чувствительны при зондировании. *Поставьте предварительный диагноз (ы). Проведите дифференциальную диагностику.* *Назовите состояние десны по имени автора, описавшего этот феномен.*

Задача№90.

Пациент Н., 43 года, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением и удалением 4.8 зуба. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия. *Поставьте диагноз. Консультации каких смежных специалистов потребуются? Проведите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза .*

Задача№91.

Пациент, 50 лет, предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода, 2 года назад проходил лечение у пародонтолога. Соматически здоров. Объективно: определяется гиперемия десневого края; шейки зубов оголены на 0,5-1,0 мм, имеются зубные отложения, определяются пародонтальные карманы. Прикус ортогнатический. *Какие индексы необходимо оценить для определения тяжести заболевания ? Составьте план обследования. Какой набор физиотерапевтических методов лечения можно провести?*

Задача№92

Беспокоит подвижность зубов. Анамнез – проходил лечение у пародонтолога, часто бывают простудные заболевания и герпетические высыпания в полости рта. Объективно: корни зубов оголены, подвижность 2-3 степени, жевательная группа зубов отсутствует, имеются зубные отложения. *Проведите обследование. Предположительный диагноз. План комплексного лечения.*

**Задача№93**

Пациентка , 27 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 месяцев назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие травмирующие десну пломбы. На окклюдограмме - множественные суперконтакты. *Поставьте предварительный диагноз*. *Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.*

Задача № 94

Пациент ,41 год. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. Около 4.2, 4.3 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантомограмме между 4.2 и 4.3 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2 длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней. *Поставьте диагноз. Ваши действия в первое посещение. План лечения.*

Задача№95.

При осмотре у пациента обнаружено повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость дёсен в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом, хроническим пиелонефритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость = 2. Пародонтальные карманы глубиной до 4-5 мм, зубы слегка подвижные, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%. *Поставьте предварительный диагноз. По каким индексам определяется кровоточивость дёсен? Как часто необходимо контролировать гигиеническое состояние полости рта в течение первого года наблюдения?*

Задача№96

Пациент жалуется на боли в дёснах. Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в дёснах в течение недели после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты. Объективно: общее состояние удовлетворительное, десневые сосочки верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеется мягкий налёт на зубах, проба Шиллера – Писарева положительная. *Ваш предварительный диагноз. Каким методом верифицируете заболевание пародонта? Для чего необходимо выяснить аллергологический анамнез более тщательно?*

Задача№97.

Пациент П., 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что данные симптомы появились 8 лет назад. В возрасте 15 лет был поставлен диагноз – сосудистая вегетативная дистония. Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, карманов нет, ретракция десны на 1/3 длины корня в области всех зубов. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов. *Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. План лечения*.

Задача№98.

Пациентка, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на небольшую подвижность нижних шестых зубов. Ранее к пародонтологу не обращалась. Считает себя практически здоровой.

Объективно:

1.6 2.6\_

4.6 4.2 ,4.1 3.1,3.2 3.6

Десна бледно-розового цвета. Пародонтальные карманы до 3,5 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей, а также в области передних зубов нижней челюсти. На ортопантограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров нижней и верхней челюстей и в области передних зубов нижней челюсти на 1/2 длины корней зубов. *Поставьте диагноз. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику? План лечения.*

Задача№99.

Пациентка, 28 лет, обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л. Объективно: обильное отложение мягкого налета и наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 1.3,1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 –4.5 зубов до 5 мм. Подвижность зубов 1.2, 1.1, 2.2, 3.2 ,3.1, 4.1, 4.2 - II степени, 1.3, 2.3 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок в области всех зубов. *План комплексного лечения. Предварительный диагноз. Какие анестетики противопоказаны данной пациентке?*

Задача№100

Пациент,23 лет, обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез*:* в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический тонзиллит. Объективно*:* имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубов, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок в области нижних передних зубов снижена на ½ длины корней. *Предварительный диагноз. Составьте план обследования . Составьте план комплексного лечения.*