

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 1

Больная Г., 25 лет, обратившаяся с вопросом о возможности использования имплантатов при протезировании, предъявляет жалобы на нарушение внешнего вида, недостаточное пережевывание пищи, сильное смыкание зубных рядов из-за удаления зубов в результате травмы.

При осмотре лица выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, углы рта опущены, смыкание губ свободное. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области сустава и жевательных мышц безболезненная. Тонус жевательных мышц увеличен. Имеет место ночное сжатие челюстей. Прикус прямой.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, влажная;

уздечки прикреплены у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях;

частичная потеря зубов (комбинированный дефект верхнего зубного ряда; включенные дефекты нижнего зубного ряда);

горизонтальная генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость твердых тканей зубов (по степени – режущий край передних зубов и бугорки жевательных зубов). Сохранившиеся зубы устойчивы.

Зубная формула:

0	0	0							0			0				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
					0	0							0			

Вопросы:

Методы обследования при планировании зубной имплантации.

Показания и противопоказания к проведению имплантации.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 2

Пациенту 34 года. Обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти и кровоточивость дёсен.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта:

прикус ортогнатический, отсутствующих зубов нет;

на язычной поверхности передних зубов нижней челюсти имеются зубные отложения. Десневой край в области указанных зубов воспален, отечен;

уздечки верхней губы и верхние щечные уздечки прикрепляются у основания альвеолярного отростка; на нижней челюсти – на скате альвеолярной части;

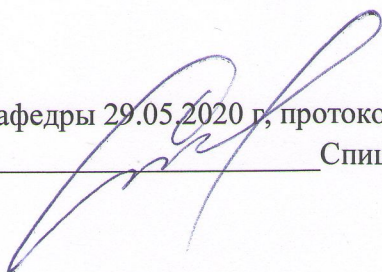
31, 32, 41, 42 зубы имеют патологическую подвижность II степени.

Вопросы:

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Какие мероприятия необходимы для санации полости рта данного больного?

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 3

Пациент 40 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
					II	II	II	II							

Все зубы интактные. Передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ их коронок. Зубы 41, 42, 31, 32 имеют патологическую подвижность II степени. Язычная поверхность этих зубов покрыта зубными отложениями.

Вопросы:

Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?

Какие методы обезболивания следует использовать при препарировании зубов?

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г. протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»
ЗАДАЧА № 4

Пациент С., 71 год, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение речи, затрудненное пережевывание пищи, нарушение внешнего вида.

При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

Осмотр полости рта выявил следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная без видимых патологических изменений; податливость слизистой оболочки умеренная; уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен, тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; частичная потеря зубов (комбинированные дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей); все сохранившиеся зубы имеют высокие клинические коронки, устойчивы, за исключением 35 зуба, имеющего I степень патологической подвижности;

атрофия альвеолярного отростка средней степени, вестибулярный скат пологий, закругленный;

небный свод средний, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют;

на нижней челюсти атрофия альвеолярной части значительная, неравномерная, вестибулярный скат пологий, альвеолярный гребень уплощенный.

Зубная формула:

0	0	0	0			0	0	0	0			0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0		0	0	0	0			I	0	0	0

Вопросы:

Дайте обоснование выбора оттискового материала у данного пациента.

Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 5

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект лица и затрудненное пережевывание пищи.

Осмотр лица: подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, имеет место короткая верхняя губа. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области сустава безболезненная. Движения головок нижней челюсти плавные, синхронные. Тонус жевательных мышц в норме. Прикус ортогнатический.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Прикрепление уздечек у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях.

Зубная формула:

0	Пл	Пл					0	0	0	0	0	0	П	0	0
													л		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0			0	0									0		0

Вопросы:

Пояснить понятия "протезное ложе" и "протезное поле" на примере больного К..

Дайте обоснование предлагаемой вами конструкции протеза.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 6

Пациент Л., 72 года, в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь), обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, нарушение внешнего вида, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе.

При осмотре лица подбородочные и носогубные складки углублены, углы рта опущены, имеются заеды, высота нижнего отдела лица уменьшена. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти толчкообразные. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава умеренно болезненная. Пальпация жевательных мышц безболезненная, отмечается умеренная гипотония.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка анемичная, влажная, без видимых патологических изменений. Прикрепление уздечек на верхней челюсти у вершины альвеолярного гребня, на нижней челюсти - на скате альвеолярного гребня. Податливость слизистой оболочки умеренная. Язык не увеличен. Тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный. Зубная формула:

		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	

Сохранившиеся зубы устойчивы, без патологических изменений. Атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти значительная, неравномерная; атрофия альвеолярной части на нижней челюсти средней степени, равномерная.

Форма альвеолярного отростка на верхней челюсти уплощенная, альвеолярной части на нижней челюсти заостренная, небный свод низкий, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют.

Вопросы:

- 1. Укажите тип альвеолярного гребня нижней челюсти по Эльбрехту и тип беззубой верхней челюсти.**
- 2. Понятие о фиксации и стабилизации протезов на беззубых челюстях, методы фиксации полных съемных протезов.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 7

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передних зубов в связи с их тесным положением.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (включенный и концевой дефекты верхней челюсти);
- патологическая подвижность III степени 13 зуба, увеличение его клинической коронки;
- разрушение коронки 15 зуба.

Зубная формула:

			R	0	III						0	0	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у пациентки Г.?

Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 8

Пациент Л., 22 лет, предъявляет жалобы на разрушение пломбы 21 зуба, эстетический недостаток, невозможность откусывать твердую пищу, изменение цвета зуба.

Зубная формула:

									П								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

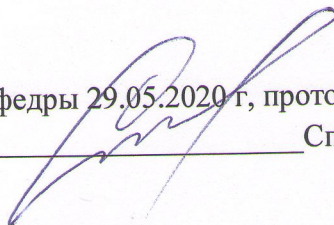
Коронка 21 зуба разрушена на 60%, имеет объемную полость (4 класс по Блеку).
Перкуссия, зондирование полости безболезненное.

На рентгенограмме: канал корня 21 зуба пломбирован рентгеноконтрастным материалом на 2/3, в области верхушки корня отмечается разрежение костной ткани округлой формы, диаметром 1,5-2 мм.

Вопросы:

- 1. Подготовка больного к протезированию (общемедицинская, специальная).**
- 2. Дайте обоснование выбора конструкции при замещении дефекта коронковой части 21 зуба.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 9

Пациент М., предъявляет жалобы на умеренные самопроизвольные боли ноющего характера в области 26 зуба при употреблении холодной и горячей пищи.

Объективно: коронковая часть 26 зуба разрушена на 40 %, имеется полость 2 класса по Блеку. Зондирование её болезненное, перкуссия отрицательная. Зуб устойчив. Прикус ортогнатический.

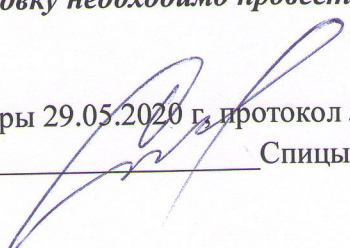
Вопросы:

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для дифференциальной диагностики и постановки правильного диагноза?

Какую специальную подготовку необходимо провести перед протезированием?

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г. протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой


Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 10

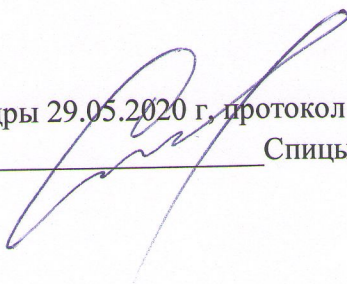
Больной К., 38 лет, при обращении предъявляет жалобы на дефект пломбы на жевательной поверхности коронки 37 зуба. Все зубы сохранены, прикус ортогнатический.

При осмотре 37 зуба отмечено разрушение твердых тканей по периметру полости, отсутствие пломбировочного материала.

Вопросы:

- 1. Перечислите методы обследования для постановки диагноза.**
- 2. Дайте обоснование выбора конструкции при замещении дефекта коронковой части 37 зуба.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 11

Пациент Н., 20 лет, предъявляет жалобы на аномалию положения коронки 23 зуба, что, по его мнению, грубо нарушает эстетику лица.

23 зуб не депульпирован, в цвете не изменен, имеет вестибулярное положение. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. От ортодонтического лечения пациент отказывается.

Зубная формула:

			П											П	П	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Вопросы:

- 1. План психологической и психомедикаментозной подготовки больного к протезированию.**
- 2. План подготовки зуба при протезировании облицовкой или искусственной коронкой.**

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 12

Больной Т., 20 лет, явившийся на консультацию к ортопеду-стоматологу, предъявляет жалобы на плохую фиксацию и изменение цвета пломбы, восстанавливающей дефект режущего края зуба 11. В течение года замена пломбы проводилась 2 раза.

Зубная формула:

							П									
							п									
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

При зондировании отмечено плохое краевое прилегание пломбировочного материала к тканям зуба в области режущего края зуба 11. Прикус ортогнатический. Зуб 11 депульпирован, устойчивый, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется хорошо проходимый канал корня, заполненный пломбировочным материалом на 2/3 его длины. В области верхушки корня обнаружена резорбция костной ткани.

Вопросы:

Какие методы специальной подготовки требуются в данном случае?

Правила препарирования твердых тканей зубов при протезировании вкладками, облицовками и искусственными коронками. Режущие инструменты.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 13

Больной В., 62 лет, обратился с жалобами на жжение под базисом полного съемного протеза верхней челюсти после повторного протезирования 3 месяца назад.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

гиперемия и отек под базисом протеза верхней челюсти;

слизистая оболочка сухая;

уздечка языка имеет высокое прикрепление;

язык не увеличен, гиперемирован, сухой; сосочки сглажены, атрофированы.

При осмотре протезов:

- в полости рта – множественный плотный контакт искусственных зубов, фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная;
- вне полости рта – на жевательной поверхности боковых зубов протезов следы многочисленных коррекций; по краям базиса протеза на верхнюю челюсть трассы от коррекции фрезой, базис протеза имеет «мраморные разводы», полировка поверхности протеза и его, гигиеническое состояние неудовлетворительные.

Вопросы:

Особенности построения границ базиса протезов при повторном протезировании больного.

Назовите причину и вид пористости базисной пластмассы.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 14

Больной Л., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, жевания и речи вследствие полной потери зубов. Протезируется впервые.

При осмотре выявлено: лицо овальной формы, симметрично, нижняя треть уменьшена, выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены, имеется мацерация, губы западают, подбородок выступает вперед, кожные покровы бледные, чистые. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка податлива, гиперемирована, влажная, без видимых патологических изменений, атрофия альвеолярной части челюсти равномерная выраженная. Свод неба средней формы и величины, шов твердого неба плоский, костные выступы отсутствуют, альвеолярные бугры сохранены. Уздечки верхней губы и тяжи прикрепляются на середине ската альвеолярной части челюсти. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти равномерная, невыраженная. Вестибулярный скат пологий, форма его закруглена. Слизистая оболочка на нижней челюсти умеренно податливая.

Вопросы:

Перечислите материалы для получения функциональных оттисков и обоснуйте их выбор в данном случае.

Методы конструирования искусственных зубных рядов при полной потере зубов.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 15

Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобами на невозможность пользования съемными протезами из-за постоянного чувства жжения слизистой оболочки протезного ложа, выраженного больше на верхней челюсти. Отмечает также жжение языка, щек и губ, сухость во рту, общее недомогание, головную боль, раздражительность. Снятие протезов не облегчает состояние. На кистях рук отмечается крапивница. Протезами пользуется 8 лет. Адаптация к протезам осложнялась неоднократными коррекциями границ базиса протеза.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Незначительная гипотония жевательных мышц.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка на верхней челюсти с ярко-красными блестящими очагами воспаления, резко очерченными границами базиса протеза; податливость слизистой оболочки умеренная; слюна тягучая, пенистая, клейкая; уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен, тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный; все сохранившиеся зубы имеют высокие клинические коронки; 15, 26, 35 и 44 зубы, служащие опорой для гнутых проволочных кламмеров, имеют I степень подвижности; атрофия альвеолярного отростка средней степени, вестибулярный скат пологий, закругленный; небный свод средний, альвеолярные бугры не выражены, костные выступы отсутствуют; на нижней челюсти атрофия альвеолярной части значительная, неравномерная, вестибулярный скат пологий, альвеолярный гребень уплощенный.

При осмотре протезов в полости рта – множественный плотный контакт искусственных зубов, фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная; вне полости рта – гигиеническое состояние протеза неудовлетворительное, жевательная поверхность боковых зубов плоская, видны фасетки стирания; базис протеза имеет «мраморные разводы».

Зубная формула:

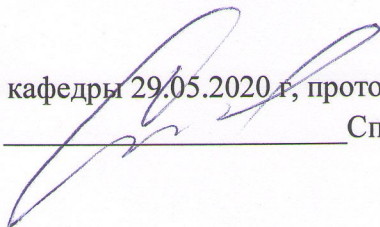
			I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	I	0	0	0	0		0	0	I	0		

Вопросы:

Принцип выбора материалов для протезирования при явлениях непереносимости.

Методы и режим полимеризации пластмассы. Последствия его нарушений. Виды пористости пластмасс.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 16

Больной обратился с жалобами на ухудшение фиксации obtурирующего протеза верхней челюсти, попадание жидкой пищи в полость носа.

Из анамнеза установлено, что больному проведена полгода назад резекция верхней челюсти в области боковых зубов слева и пациент был протезирован непосредственным протезом с фиксирующими элементами.

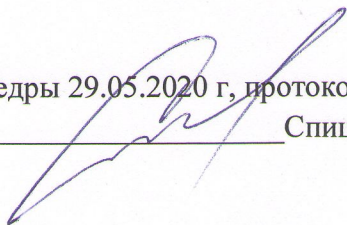
При осмотре обнаружено балансирование протеза на оставшейся части верхней челюсти и неплотное прилегание протеза к подлежащим тканям в области резекции.

Вопросы:

Укажите возможные причины местных изменений тканей верхней челюсти.

Перечислите последовательность дальнейших врачебных манипуляций.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 17

Больная Ф., 35 лет, певица, обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект из-за удаления зубов и нежелание пользоваться съемным протезом. Причина удаления зубов - кариес и его осложнения.

При осмотре лица подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, высота нижнего отдела лица пропорциональная. Прикус глубокий.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений, податливость – умеренная;

частичная потеря зубов (односторонний концевой дефект верхнего зубного ряда (от потери 24.25, 26, 27, 28 зубов);

цвет и форма сохранившихся зубов не изменены; зубы устойчивы;

атрофия альвеолярной части незначительная, равномерная, форма ее закругленная;

небный свод высокий; альвеолярные бугры выражены.

Вопросы:

Какие дополнительные методы исследования необходимо применить у данной пациентки?

Назовите примерный план лечения.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 18

Пациент В., 56 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность и боль под телом металлокерамического мостовидного протеза на нижней челюсти фиксированного на 34, 35 зубах и имплантате в области удаленного 37. Имплантация проведена 2 года назад.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

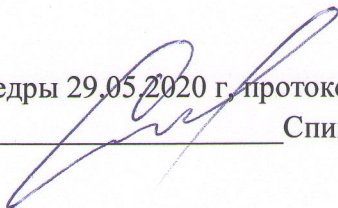
отечность и гиперемия десневого края в области опорных зубов;
патологическая подвижность 34, 35 зубов 1 степени;
отлом головки пластиночного имплантата.

Вопросы:

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у данного пациента?

Врачебная тактика в подобной ситуации.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г. протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 19

Пациентка Т., 59 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на постоянное чувство «жжения» под пластмассовым базисом частичного съемного протеза на нижнюю челюсть, которым она была протезирована два года назад.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открытие рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений, податливость слизистой оболочки умеренная;

уздечка языка имеет высокое прикрепление; язык не увеличен;

тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;

частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда, двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда);

патологическая подвижность 16 зуба II степени (на рентгенограмме – каналы пломбированы на половину, периодонтальная щель расширена).

Зубная формула:

0	0						П						П	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
	0	0	0			0	0	0	0			0	0	0		

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у данной пациентки?

2. Врачебная тактика в подобной ситуации.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 20

Пациентка О., 42 лет, обратилась к стоматологу по поводу дефекта коронки 21 зуба в результате автомобильной аварии, произошедшей 5 дней назад.

При осмотре отмечен перелом коронки 21 зуба на уровне экватора зуба. Ранее зуб был депульпирован и неоднократно пломбирован. Культи коронки зуба устойчива, перкуссия и зондирование по линии перелома безболезненны. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

Назовите методы дополнительного обследования пациентки.

Обсудите различные варианты протезирования пациентки (штифтовые зубы, коронки на искусственной культе).

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г. протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 21

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба.

При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилых масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

								П									
								п									
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
													С				

Вопросы:

Назовите методы дополнительного обследования пациентки.

Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 22

Пациентка М., 58 лет, обратилась к заведующему ортопедическим отделением с жалобой на врача-ортопеда в связи с предложением ей удалить оставшиеся зубы верхней челюсти. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;

частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда ограничен 13 и 23 зубами; двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда ограничен 33 и 43 зубами);

11, 12, 13, 21, 22, 23 зубы имеют патологическую подвижность III степени с обнажением корней на $\frac{1}{2}$ их длины и веерообразным расхождением под углом 45° ;

31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы имеют патологическую подвижность II степени с обнажением корней на $\frac{1}{4}$;

на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	III	III	III	III	III	III	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0	0	II	II	II	II	II	II	II	0	0	0	0

Вопросы:

Какую форму травматической окклюзии можно предположить у пациентки, первичную или вторичную?

Назовите специальные методы подготовки полости рта пациентки М. к протезированию.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 23

Пациент Д., 27 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие двух зубов: 36 зуб удален в возрасте 16 лет, 35 зуб не прорезался (со слов больного).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;

прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;

частичная потеря зубов (включенный дефект зубного ряда нижней челюсти);

сужение верхней челюсти;

тортоаномалия 12 зуба;

мезиальный наклон 37 зуба со смещением в сторону дефекта зубного ряда на 3 мм;

взаимоотношение первых моляров справа и клыков по 1 классу Энгля;

глубокое резцовое перекрытие;

тремы между 33, 34 зубами;

смещение нижней межрезцовой влево на 2 мм;

обнажение шеек 42, 41, 31, 32 зубов;

кариозная полость на жевательной поверхности 27 зуба.

Вопросы:

Дополнительные методы исследования. Формула диагноза.

Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 24

Больная Я., 24 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелканье и боль в области височно-нижнечелюстных суставов, блокирование движений нижней челюсти.

По словам пациентки, такие явления возникли 3 месяца назад во время широкого, неосторожного открывания полости рта при откусывании яблока.

Объективно: внешний осмотр без изменений. При открывании и закрывании полости рта нижняя челюсть толчкообразно смещается в сторону вертикальное, расстояние между центральными резцами достигает 6 см.

При пальпации определяется боль в области височно-нижнечелюстных суставов, собственно жевательных и латеральных мышцах. При осмотре полости рта – слизистая оболочка бледно-розового цвета, зубные ряды интактные.

Данные миоэлектрографии в области жевательных мышц показали, что тонус покоя повышен слева и справа 50 г·см/с², как и тонус напряжения слева и справа – 200 г·см/с².

Данные боковой томографии:

- при закрытом рте - асимметричная форма головок нижней челюсти;
- при открытом рте – выход головок нижней челюсти за пределы суставного бугорка, с полным отсутствием его контакта.

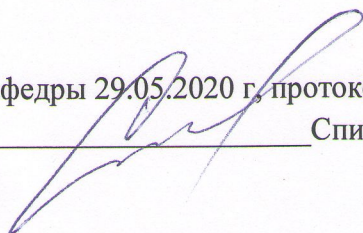
Диагноз: Травматический двусторонний привычный вывих височно-нижнечелюстных суставов.

Вопросы:

Патогенез привычного вывиха нижней челюсти.

Комплексное лечение пациентки Я.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г. протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 25

Пациент 47 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу с целью протезирования полости рта.

Пациент протезирован частичными съёмными пластиночными протезами 8 лет назад, но пользоваться протезом на нижней челюсти не смог и за последние 8 лет утратил шесть зубов.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	II	0	0	0	0	II	II	II	II	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	II	II	0	0	0	0	0	II	II	II	0	0	0

Сохранившиеся зубы имеют патологическую подвижность II степени, с обнажением корней зубов на 1/3. Слизистая оболочка полости рта бледная, атрофичная, без воспалительных явлений.

Вопросы:

Поставьте диагноз, определите класс зубного ряда верхней и нижней челюсти с дефектами.

Типы конструкций шинирующих протезов.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 26

У пациента К., 65 лет, обратившегося в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на неудовлетворенность старыми съёмными протезами и нарушение внешнего вида, при осмотре выявлено углубление подбородочных и носогубных складок. Углы рта опущены, имеются заеды, высота нижнего отдела лица уменьшена.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений. Прикрепление уздечек на скате альвеолярного гребня на верхней челюсти и у вершины альвеолярного гребня на нижней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0							0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0			0	0	

Принято решение протезировать пациента съёмными протезами. При проверке конструкции съёмных протезов у больного выявлено увеличение высоты нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии, сглаженность носогубных и подбородочных складок, губы смыкаются с напряжением. В положении центральной окклюзии отмечен контакт боковых искусственных зубов, в переднем отделе между зубами щель в 2мм.

Вопросы:

Дайте анализ ошибок, выявленных при проверке конструкции протезов, и предложите способы их устранения.

Выбор искусственных зубов для съёмных протезов на примере пациента К.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20
И.о.зав. кафедрой _____ Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 27

Пациент М., 59 лет, 3 месяца назад был протезирован частичными съемными пластиночными протезами. Через 6 дней после наложения протезов у пациента появилась боль в области небного свода, что вынудило больного ограничить пользование протезом на верхней челюсти. Обратиться за помощью, как это было рекомендовано врачом, до настоящего времени не смог из-за ухудшения общесоматического состояния (ишемическая болезнь сердца).

Зубная формула:

0	0	0	0	0				I		0	0	0	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0			0	0	0		0	0				0	0	0	0

При осмотре полости рта обнаружена локальная отечность и декубитальная язва слизистой оболочки в средней трети твердого неба. Атрофия альвеолярной части незначительная, равномерная, атрофия альвеолярного отростка средней степени, неравномерная, небный свод средний, альвеолярные бугры выражены, податливость слизистой оболочки незначительная.

Нарушений в технологии съемных протезов не выявлено.

Вопросы:

Причины травмы тканей протезного ложа. Ваша тактика.

Перечислите возможные причины возникновения пролежня под протезом у пациента М.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 28

Пациент А., 47 лет, обратился с жалобами на нарушение функции жевания и речи из-за потери зубов верхней и нижней челюстей. Пациент регулярно, два раза в год, проходит лечение у пародонтолога.

При осмотре полости рта у 32, 47 зубов выявлена патологическая подвижность III степени с обнажением корней зубов более чем на 2/3 их длины и наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 3 мм. Отмечается отечность и гиперемия десневого края, диастема и тремы между зубами верхней и нижней челюсти.

Зубная формула:

		0	0	0								0	0	0			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
	III	0	0				0	0	III			0	0				

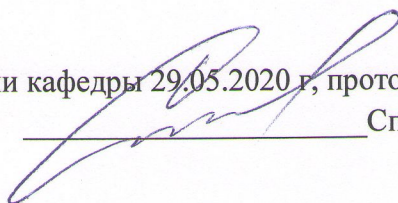
Вопросы:

Предложите Ваш план обследования пациента и подготовки полости рта к протезированию.

Предложите врачебную тактику по отношению к пациенту А.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой



Спицына О.Б.

МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 29

Пациентка Т., 41 года, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, связанное с удалением боковых зубов. За ортопедической помощью не обращалась на протяжении 13 лет.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

разлитая гиперемия и отечность десневого края, наличие концевых и включенных дефектов зубных рядов;

-патологическая подвижность I – II степени 14, 21, 24 зубов, наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 4 мм, увеличение клинической коронки зубов за счет обнажения шеек;

протрузия резцов верхней челюсти, проявляющаяся в виде их веерообразного расхождения, образовавшиеся диастема и тремы между зубами верхней челюсти нарушают единство зубного ряда;

при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям;

имеются одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

	0	К	0			П		П	П	П		К	0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб)

Вопросы:

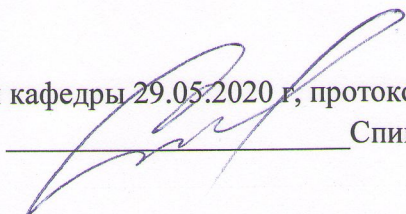
Предложите схему обследования больного.

Ваш вариант тактики применительно к пациентке Т.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.



МИНОБРНАУКИ РФ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Кафедра дополнительного образования по стоматологическим специальностям
Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»

ЗАДАЧА № 30

Больной К., 54 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и нарушение дикции в связи с потерей зубов на верхней и нижней челюстях. При этом пациент пожелал иметь такой протез, чтобы не были видны фиксаторы.

При осмотре полости рта выявлена частичная потеря зубов (концевые дефекты на верхней и нижней челюстях).

Зубная формула:

	0	0	0	П									0	0	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	0	0	0								П		0	0	

Вопросы:

Дайте анализ преимуществ и недостатков различных фиксаторов при протезировании частичными съемными протезами

Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.

Принято на заседании кафедры 29.05.2020 г, протокол № 9.19/20

И.о.зав. кафедрой

Спицына О.Б.