

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

ЗАДАЧА № 1

Больная В. 23 года, обратилась с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта, иррадиирующую в ухо.

Раньше периодически появлялась боль в области нижней челюсти справа. Последнее обострение несколько дней назад после переохлаждения. Появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость правой щеки.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,2⁰С, пульс 90 в минуту, АД 135/70 мм.рт.ст.

Над углом нижней челюсти справа болезненный инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 10мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль. Симптом Венсана отрицательный.

Данные одонтометрии 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 10,4x10⁹/л, нейтрофилы – 81%, (палочкоядерные – 15%), лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

На ортопантограмме коронка 47 разрушена, в области верхушек корней разрежение костной ткани с нечеткими краями. Ретенция 48 зуба.

Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет.

Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 2

Больной А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.

Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнояника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов больного – из-за повышения кровяного давления).

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1⁰С, пульс 78 в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст. ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка.

Местный статус. В нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти.

В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм.

На ортопантограмме коронка 36 разрушена, в области верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими краями.

Данные одонтометрии: 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 5 350, нейтрофилы – 45%, (палочкоядерные – 2%), лимфоциты – 38%, моноциты – 17%, СОЭ – 21 мм/час.

Анализ мочи: Плотность-1015, реакция кислая, белок 1,65г/л, эпителий почечный 3-6 в п/зр., эритроциты измененные 20-25 в п/зр, цилиндры зернистые 2-3 в п/зр.

При микроскопии гнойного отделяемого обнаружены нити мицелия.

Сформулируйте клинический диагноз у больного А.

Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 3

Больной Н, 59 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области передней группы зубов нижней челюсти, нарушающую сон, усиливающуюся при приеме пищи, на подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен.

Три месяца тому назад появилась подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен. Через месяц обратился к стоматологу, который дважды производил кюретаж по поводу «пародонтоза». Улучшения не наступило, появилась постоянная боль.

Курит с 16 лет, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус. Альвеолярный край нижней челюсти в области передней группы зубов деформирован, зубы смещены, подвижны. Нагрузка на зубы вызывает боль, появление кровянистого отделяемого из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

На ортопантограмме: разрежение костной ткани с нечеткими краями в области передних нижних резцов.

Данные одонтометрии: 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы - 40-60 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 9350, нейтрофилы – 81%, лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

Цитологическое исследование мазка-отпечатка – среди эритроцитов, лейкоцитов встречаются атипичные клетки эпителия.

Сформулируйте клинический диагноз у больного Н.

Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 4

Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи.

Эти явления наблюдает в течении нескольких дней , видимых причин не отмечает.

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 140/80 мм рт.ст.

Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева.

Поставьте предварительный диагноз

Наметьте план обследования и 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 5

Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в правой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи.

Эти явления наблюдаются в течении нескольких дней , без видимых причин.

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7⁰С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.

Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева.

На рентгенограмме в проекции выводного протока уплотнение (слюнной камень). При Ультразвуковом исследовании структура слюнной железы неоднородна, увеличены регионарные лимфатические узлы.

Поставьте предварительный диагноз.

Наметьте план обследования и 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 6

Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта.

Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2⁰С, пульс 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст.

Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка.

На ортопантомограмме: Ретенция 48 зуба.

Сформулируйте клинический диагноз у больной.

Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 7

Больной В. 21 года, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся при открывании рта.

Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2⁰С, пульс 80 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Отмечается отек тканей в околоушно-жевательной области слева. Открывание рта ограничено – 23мм. Десна над 38 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка.

На ортопантограмме: Ретенция 38 зуба, горизонтальной положение.

Сформулируйте клинический диагноз у больной.

Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 8

Во время отдыха в пансионате к врачу в медпункт обратилась пациентка Н., 35 лет, с жалобами на сильные, постоянные ноющие боли в области зуба 1.2, усиливающиеся при накусывании и невозможность сомкнуть зубы из-за болей. Боли возникли около трех дней назад. Вначале они были незначительными и существенно не беспокоили. Затем стали быстро усиливаться. Из анамнеза выявлено, что около месяца назад была травма этого зуба при приеме жесткой пищи, однако после этого больную ничего не беспокоило.

Объективно: коронка зуба 1.2 изменена в цвете: несколько темнее, чем соседние зубы. Подвижности не определяется. Перкуссия резко болезненна. Коронка зуба интактна. Имеется незначительная отечность слизистой оболочки десны с вестибулярной стороны соответственно 1.1, 1.2, 1.3. Пальпация по переходной складке болезненна.

1. Поставьте предположительный диагноз и проведите дифференциальную диагностику?

2. Окажите неотложную помощь.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 9

На амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете после проведения инфильтрационной анестезии 3,0 мл. 2% раствором новокаина с 0,1% раствором адреналина гидрохлорида по поводу лечения пульпита 2.5 стало резко ухудшаться общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, рук, выступил холодный пот, появилась тошнота. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. Появились судороги, потеря сознания. С момента появления первых неблагоприятных признаков прошло около 3-4 минут.

- 1. О каком осложнении может идти речь?**
- 2. Кроме физических мероприятий, какое медикаментозное лечение должно быть незамедлительно предпринято?**

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 10

На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 4.6 по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которое не проходит до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий “болевого удар” в нижнюю челюсть слева.

Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.

- 1. В чем причина онемения нижней губы?**
- 2. Составьте 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 11

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, периодически возникающую припухлость и боль в области 3.8 и боль в этой области. Неприятный запах изо рта. Слизистая оболочка в области 3.8 незначительно гиперемирована, отечна. 3.8 прорезался дистальными буграми. При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение 3.8.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите показания к удалению 3.8 и составьте 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 12

На прием к врачу явилась больная с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, на общее плохое самочувствие.

Два дня тому назад появились боли при накусывании, а затем и постоянные в 24. Наутро появилась припухлость, повысилась температура до 37,5о С.

При осмотре: отмечается отек в щечной области слева. Открывание рта свободное. По переходной складке соответственно 2.4, 2.5, 2.6 болезненное выбухание, при пальпации болезненное. Из анамнеза выяснено, что больная страдает гипертонической болезнью. В момент обращения АД 180/110 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1. Поставьте диагноз?**
- 2. Проведите дополнительные методы обследования и составьте план лечения данного больной?**

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 13

Больная Ю, 19 лет обратилась к врачу с жалобами на «щелчки» в предушной области слева. Заметила впервые несколько месяцев назад, к врачу не обращалась. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6,2°С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст. Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна слева.

Поставьте предварительный диагноз.
Наметьте план обследования и 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 14

Пациент Р., 29 лет, жалоб не предъявляет. Он был направлен на консультацию к стоматологу-хирургу из отделения ортопедической стоматологии, куда обратился в связи с высокой степенью разрушения коронки персистирующего зуба 6.3. После проведения лучевых методов исследования (ортопантограммы) был поставлен диагноз ретенция, горизонтальная дистопия зуба 2.3. Указанный зуб располагается ближе к слизистой оболочке верхнего свода преддверья полости рта.

1. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации по отношению к зубу 2.3?

2. Укажите план комплексного послеоперационного лечения пациента.

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 15

Пациентка З., 37 лет, обратилась к стоматологу-хирургу по поводу санации полости рта — удаления зуба 2.6. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хроническим синуситом верхнечелюстных пазух. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.6 физиологической окраски. Указанный зуб на ½ восстановлен пломбой из фотополимера. Перкуссия зуба 2.6 слабо болезненна. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в его периапикальных тканях определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. При удалении зуба 2.6 началось кровотечение из лунки, наблюдалась кровь с пузырьками воздуха. Симптом воздушной струи положительный. При обследовании лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой.

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациентке?

2. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения пациентки?

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 16

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюннно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?

2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 17

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на $\frac{2}{3}$ длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?

2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение?

Ответ поясните

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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 18

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантомограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 19

Пациент В., 24 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на периодические ноющие боли в области нижней челюсти слева, которые беспокоят около года. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается безболезненно, в пределах физиологической нормы. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 3.8 физиологической окраски, коронка зуба 3.8 прорезалась на $\frac{1}{3}$ дистальным бугром. Зуб 3.8 находится в горизонтальном положении, он расположен в передней части края ветви нижней челюсти на $\frac{1}{3}$ длины зуба. Острых воспалительных явлений в полости рта на момент осмотра не констатируется. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется наложение проекции апекса корня зуба 3.8 на границы нижнечелюстного канала.

1. Поставьте диагноз и определите объем предоперационного обследования пациента.

2. Изложите тактику оперативного вмешательства в указанной клинической 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»

ЗАДАЧА № 20

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 31 год, с жалобами на сильные боли неврологического характера в области лунки зуба 4.4, который, со слов пациентки, был удален 4 дня назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области справа пальпируется лимфатический узел (0,3 × 0,5 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка физиологической окраски. Визуализируется выступающий неровный край стенки альвеолы в области лунки 4.4. При пальпации острого выступающего края стенки альвеолы пациентка ощущает резкую боль. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 4.4 и костных остатков не обнаружено.

- 1. Какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.4?**
- 2. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?**

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