



### Прикус ортогнатический

Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и неба бледно-розовая, умеренно увлажнена. На слизистой оболочке в области переходной складки в проекции 2.4 отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

### ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На панорамной рентгенографии определяется атрофия костной ткани в области зубов 1.8 до 1/2; 1.4, 2.6, 2.7 до 1/3 длины корней, в области остальных зубов до 1/4 длины корней, резорбция костной ткани округлой формы с четкими контурами (3 на 4 мм) в области корня зуба 1.4; разрежение костной ткани в периапикальных тканях и в области бифуркации зуба 4.6. Отмечается неполная obturation корневых каналов зубов 1.8, 2.4, 2.6, 2.7, 3.7, 3.4, 4.6, 4.7 пломбировочным материалом.



Пациентка Р.Е.А. 55 лет обратилась к стоматологу с жалобами на запах изо рта, повышенное стирание передних зубов, неудовлетворительную эстетику, сколы керамической облицовки несъемных протезов, изготовленных более 15 лет назад. Со слов пациентки страдает хроническим синуситом в течение 17 лет.

### Тактика врача-стоматолога-ортопеда

1. *Предварительный диагноз*
2. Определите по необходимости *дополнительные методы обследования* (для уточнения основного и сопутствующих диагнозов).

**3. Окончательный диагноз**

(основной и сопутствующие).

**4. Комплексный план лечения**

(с учетом терапевтических, хирургических, ортопедических и других видов стоматологических вмешательств).

**5. Альтернативный план лечения****МИНИ-КЕЙС 2****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациентка Щ, 49 лет обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зуба 15 и наличие полости. Из анамнеза полость появилась давно, около 6 месяцев назад, к врачу пациентка не обращалась. При осмотре на передне-контактной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании дна полости определяется сообщение с полостью зуба. Зондирование дна безболезненно. В области проекции вершины зуба определяется свищевой ход из которого при пальпации отделяется серозно-гнойный экссудат, пальпация переходной складки слабо болезненна.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Расскажите об анатомических особенностях строения зуба 15.
4. Расскажите о методах медикаментозной обработки.
5. Расскажите о возможных методах восстановления анатомической формы зуба.

### МИНИ-КЕЙС 3

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

##### **Основная часть**

**Жалобы:** на наличие безболезненного новообразования на боковой поверхности шеи слева.

**Развитие настоящего заболевания:** со слов пациентки, в августе 2014 появилось образование на боковой поверхности шеи слева. Постепенно увеличивалось в размере. 23.01.15 по месту жительства произведена пункция – получено до 60 мл прозрачной жидкости. В течение последующей недели образование достигло прежних размеров. 04.02.15 обратилась в СК МГМСУ, обследована клинически, произведено цитологическое исследование, УЗ-исследование.

**История жизни:** простудные заболевания, детские инфекции. ВИЧ, гепатит, сифилис, аллергические реакции отрицает.

**Общее состояние** при поступлении удовлетворительное. Температура тела 36,5 С<sup>0</sup>. Телосложение правильное, нормостеническое. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Костно-мышечная система без видимой патологии.

Дыхание через нос. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД 17 в 1 мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 110/65 мм рт.ст. Пульс 80 уд в 1 минуту, удовлетворительных качеств, нормального наполнения.

Ориентирована в месте, пространстве. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

**Местный статус:** В верхней трети боковой поверхности шеи слева кпереди от кивательной мышцы - опухолевидное образование. Кожа над ним в цвете не изменена, в складку собирается. При пальпации с чёткими контурами, плотное, эластичное, безболезненное, размером 6х5см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, достаточно увлажнена

**И/б 19 - С****Зубная формула:**

<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

**Задание:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите симптомы наиболее существенные для данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Развитие каких осложнений возможно на этапах лечения.