**Ситуационные задачи к курсовому экзамену по дисциплине «Консервативная стоматология» для студентов 3 курса стоматологического факультета и ФПИГ по специальности «Стоматология» в летнем семестре 2023-24**

1. Пациентка 56 лет страдающая гипертонической болезнью обратилась к врачу-стоматологу-терапевту с острой болью в области клыка верхней челюсти справа. Во время лечения появились жалобы на сильную головную боль, темные пятна перед глазами, ощущение шума в голове. Сознание сохранено, АД 210/120 мм.рт.ст. Укажите вид неотложною состояния. Опишите меры по устранению возникшего состояния.
2. Пациентка 28 лет обратилась с острой болью к врачу-стоматологу-терапевту в области первого моляра на нижней челюсти слева. Боли беспокоят 2 дня, ночью не смогла заснуть по причине боли. После проведения мандибулярной анестезии появилось головокружение, шум в ушах, сопровождающиеся бледностью кожных покровов. Спустя 1 мин потеряла сознание. Укажите вид неотложного состояния. Опишите меры по устранению возникшего состояния.
3. После проведения интралигоментарной анестезии в области 36 у пациента появились боли при накусывании на данный зуб. Болезненная перкуссия. Укажите причину возникших жалоб. Ваша тактика.
4. Пациентка С., 34 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 16. Объективно: OHIS=2,1, КПИ=1,9, GI=1,6, КПУ=12. Составьте план профилактики и лечения для данной пациентки.
5. Пациентка Ш., 65 лет обратилась с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Из анамнеза выяснено, что пациентка имеет тяжёлое заболевание сердечно-сосудистой системы, 5 лет назад ей установлен кардиостимулятор. Также страдает сахарным диабетом. К стоматологу не обращалась в течение 1,5 лет. Зубы чистит 1 раз в день (утром). При осмотре полости рта в области нижних центральных зубов были выявлены обильные назубные отложения: зубной налёт, наддесневой и поддесневой зубной камень. На остальных зубах зубной налёт на ½ величину коронки. Слизистая оболочка гиперемирована, сухая, блестящая. Десна при дотрагивании кровоточит. С чего необходимо начинать лечение данной пациентки? Каким способом можно удалить назубные отложения у данной пациентки? Какие факторы способствуют формированию назубных отложений в данном случае?
6. Пациентка 29 лет, беременность 12 недель, обратилась для удаления зубных отложений. Выберите способ удаления зубных отложений и необходимые предметы профессиональной гигиены полости рта. Подберите индивидуальные средства и предметы гигиены полости рта.
7. Пациентка 21 год с несъемными ортодонтическими конструкциями в полости рта не чистит зубы из-за боязни «что-нибудь повредить». Жалуется на кровоточивость десен, боли при приеме пищи, неприятный запах изо рта. При осмотре: большое количество мягкого зубного налета, остатки пищи. Дайте рекомендации по гигиене полости рта. Подберите средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта данной пациентке.
8. При профилактическом осмотре пациента П. на жевательной поверхности 47 выявлены пигментированные фиссуры. Жалоб пациент не предъявляет. При зондировании инструмент в фиссурах не застревает. Какие дополнительные методы диагностики следует применить для постановки диагноза? Составьте план лечения.
9. 41-летний пациент К. обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Предъявляет жалобы на боль в зубах 13, 12, 22, 23 во время чистки зубов щеткой и при приёме сладкой пищи. В пришеечной области на вестибулярной поверхности выявлены дефекты неровной формы с шероховатыми краями в пределах эмали. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.
10. Пациентка Р. обратилась в стоматологическую поликлинику для профосмотра. При осмотре 36 на окклюзионной поверхности выявлена кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным плотным дентином. Реакция твердых тканей на зондирование и холодовой раздражитель отсутствует. Поставьте диагноз.
11. Пациентка А. страдающая сахарным диабетом, обратилась в стоматологическую поликлинику для профосмотра. При осмотре 35 на окклюзионной поверхности выявлена кариозная полость средней глубины, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Реакция на термические раздражители быстро проходящая после их устранения. Перкуссия безболезненна. КПУ = 21. OHIS = 2,5. КПИ = 3,4. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
12. В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент с жалобами на наличие тёмного пятна на переднем зубе верхней челюсти. Со слов пациента, оно появилось полгода назад и незначительно увеличилось за это время. При осмотре на вестибулярной поверхности 23 в пришеечной области определяется пигментированное пятно коричневого цвета, поверхность матовая, зондирование безболезненно, термопроба отрицательная. Перкуссия зуба безболезненна. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для его уточнения? С какими заболеваниями провести дифференциальную диагностику?
13. Пациент Н., 24 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность в зубе на нижней челюсти справа, возникающей от химических и термических раздражителей, быстро проходящие после их устранения. Объективно: на язычной поверхности в пришеечной трети 47, 46 – кариозные полости средней глубины; выполненные светлым, размягченным дентином. ОНI-S=2.2, GI=2,6. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
14. Пациентка Д., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью осмотра. При осмотре полости рта были обнаружены пломбы на жевательной поверхности зубов 17, 16, 24, 28, 37, 47. На щечной поверхности зубов 16, 17, 26 и язычной поверхности зубов 46 и 36 зубной налет покрывает 2/3 поверхности. На вестибулярной поверхности зубов 11, 12, 22, 21 зубной налет покрывается ½ поверхности. Составьте план лечения и сделайте оптимальный способ изоляции операционного поля.
15. Пациент К., 24 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью осмотра. При осмотре полости рта были обнаружены пломбы с нарушением краевого прилегания и герметизма на зубах 12, 11, 21, 22, 35. На щечной поверхности зубов 16, 17, 26 и язычной поверхности зубов 46 и 36 зубной камень покрывает 1/3 поверхности. На вестибулярной поверхности зубов 11, 12, 22, 21 зубной налет и зубной камень отсутствует. Составьте план лечения и сделайте оптимальный способ изоляции операционного поля.
16. 38-летний пациент С. обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 36 (II класс). После обследования пациента поставлен диагноз – кариес дентина 36 (II класс), рецессия десны II степени. Получено согласие пациента на проведение реставрации 3.6. с использованием композиционного материала светового отверждения и наложение системы «Коффердам». Опишите поэтапно наложение системы «Коффердам», учитывая данную клиническую ситуацию.
17. 37-летняя пациентка Б. обратилась к врачу-стоматологу с желанием провести эстетические реставрации фронтальной группы зубов верхних челюстей (13, 12, 11, 21, 22, 23). После проведённого обследования был установлен St.loc. На аппроксимальных поверхностях 12, 11, 21, 22, 23 имеются пломбировочные материалы (III класс) неудовлетворительного качества, нарушено краевое прилегание, изменение цвета. На диагностической рентгенограмме, в периапикальной области обследуемых зубов, изменений не обнаружено. ЭОД = 10 мка. Диагноз – кариес дентина 12, 11, 21, 22 (III класс). Получено добровольное согласие на проведение эстетической реставрации 12, 11, 21, 22 с использованием светоотверждаемых композиционных материалов и наложением системы «Коффердам». Опишите поэтапно наложение системы «Коффердам» с использованием основных и дополнительных компонентов, учитывая данную клиническую ситуацию.
18. Пациент 26 лет обратился с жалобами на наличие полости в 47 зубе, попадание пищи. При обследовании обнаружена глубокая кариозная полость с размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, термопроба положительна., КПУ=19, индекс гигиены по Г.-В. 2,6, КПИ=2,8, показатель ЭОД 47 зуба =20мкА. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
19. Пациентка В. Обратилась на прием врача стоматолога с жалобами на боли, кровоточивость десны, застревание пищи в области 26 зуба. Объективно: 26 под пломбой в неудовлетворительном состояние, нарушено краевое прилегание, при зондирование определяется нависающий край пломбы, зубо-десневой карман 4 мм. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
20. Для постановки пломбы из фотоотверждаемого композиционного материала врач использовал адгезивную систему 6 поколения. Укажите составные компоненты, механизм воздействия на смазанный слой и методику применения указанного типа адгезивов. В чём преимущества и недостатки данного типа адгезивных систем?
21. После наложения пломбы из фотокомпозита пациент начал предъявлять жалобы на острую, кратковременную боль различной выраженности от химических, термических и механических раздражителей на протяжении длительного времени. Пломба состоятельна, ЭОД в пределах нормы. Укажите причину жалоб, тактику дальнейшего лечения.
22. Через 3 дня после приема у стоматолога-терапевта пациентка обратилась в клинику с жалобами на сильные боли в запломбированном 27 от холодного и горячего, проходящие после устранения раздражителя приблизительно через 1 минуту. Лечение проводилось по поводу кариеса дентина 27 (глубокий, III класс по Блэку). Какие ошибки были допущены при лечении зуба? Методы их устранения.
23. Через 3 дня после приема у стоматолога-терапевта пациентка обратилась в клинику с жалобами на сильные боли в отреставрированном 21 от холодного и горячего, проходящие после устранения раздражителя приблизительно через 1 минуту. Лечение проводилось по поводу кариеса дентина 21 (глубокий) IV класс по Блэку. Какие ошибки были допущены при лечении кариеса 21? Методы их устранения.
24. В клинику кафедры терапевтической стоматологии обратился подросток К. 16 лет с жалобами на скол двух передних зубов, боль от термических раздражителей. Со слов подростка сутки назад при игре в хоккей получил удар клюшкой в область зубного ряда верхней челюсти. Объективно: конфигурация лица не изменена, в 11, 21 отсутствуют твёрдые ткани на уровне 1/3 высоты коронки, перкуссия безболезненна, зубы устойчивы, кратковременная боль от холодового раздражителя. Поставьте предварительный диагноз. Осуществите оптимальный выбор реставрационной конструкции и материала.
25. В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка П. 38 лет с жалобами на боль в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти, при вдыхании холодного воздуха, чистке зубов, кислой пищи. Со слов пациентки болезненность появилась 4 месяца назад при обращении к стоматологу. Последний осуществлял покрытие зубов фторлаком, эффект отсутствовал. Объективно: конфигурация лица не изменена, на фронтальной группе зубов верхней и нижней челюсти в пришеечной области определяется дефект твёрдых тканей зубов клиновидной формы. При зондировании стенок дефектов дентин плотный, слегка болезненный, термопроба положительная. Поставьте предварительный диагноз. Выберите оптимальную реставрационную конструкцию и материал.
26. Пациент 26 лет обратился с жалобами на наличие полости в 47 зубе, попадание пищи. При обследовании обнаружена глубокая кариозная полость с размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, термопроба положительна, КПУ=19, индекс гигиены по Г.-В. 2,6, КПИ=2,8, показатель ЭОД 47 зуба =12мкА. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
27. Пациент К., 51 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобой на выпадение пломбы в 34. Из анамнеза: зуб лечен по поводу среднего кариеса 2 дня назад. Пломбировка осуществлялась композиционным материалом светового отверждения. Укажите возможные ошибки при лечении 34, меры по их устранению и профилактике выпадения пломб.
28. Пациент С. 79 лет, жалуется на кратковременные боли от температурных раздражителей в зубе на верхней челюсти справа. В анамнезе – ИБС, декомпенсированная форма, мерцательная аритмия. При объективном обследовании на жевательной поверхности 16 – глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование незначительно болезненно по дну кариозной полости. Реакция на термические раздражители быстро проходящая после их устранения. Перкуссия зуба безболезненна. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
29. Пациентка М. 32 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на дискомфорт во время приема пищи, на локальное воспаление десневого сосочка между зубами на верхней челюсти справа. При осмотре зубов явных дефектов твердых тканей обнаружено не было. Реакция на термические раздражитель сразу проходящая после их устранения. Под влиянием активирующего света на дистальной контактной поверхности 16 в придесневой области наблюдалось гашение люминесценции. Пульпа зуба реагирует на ток силой 2-6 мкА. КПУ = 9. OHIS = 2,1. Какие дополнительные методы диагностики следует применить для уточнения диагноза? Поставьте предварительный диагноз и составьте план лечения.
30. Пациентка К., 22 года предъявляет жалобы на наличие светло-жёлтых пятен в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей. Гиперестезия отсутствует. Из анамнеза выяснено, что в молочном прикусе пятна отсутствовали, а постоянные зубы прорезались с эмалью жёлтого цвета. Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для правильной постановки диагноза? Каковы этиологические факторы данного заболевания?
31. Пациентка С., 17 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект, проявляющийся в изменении цвета эмали в виде белых пятен на вестибулярной поверхности 21 и 12 зубов. Времени появления пятен пациентка не помнит. При осмотре на вестибулярной поверхности в области экватора 11, 21, 31, 41 зубов и на вестибулярной поверхности первых моляров верхней и нижней челюстей определяются белые пятна. Поверхность эмали при высушивании гладкая, блестящая, гиперестезии нет. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, составьте план лечения пациентки.
32. Пациентка П., 56 лет жалуется на чувство оскомины в области центральных резцов верхней челюсти, боли от температурных и химических раздражителей. Указанные жалобы появились 3 месяца назад. Более 20 лет страдает ревматизмом, по поводу лечения которого принимает большие дозы ацетилсалициловой кислоты ежедневно в течение нескольких лет. Объективно: в центре вестибулярной поверхности выявляются симметрично расположенные очаги деструкции эмали чашеобразной формы. Дно дефектов гладкое, блестящее, края ровные, метиленовым синим не окрашиваются. Зондирование незначительно болезненно по дну дефектов, термопроба положительна. Поставьте диагноз, укажите причины заболевания, назначьте лечение.
33. Пациент И. 40 лет обратился к врачу-стоматологу-терапевту с жалобами на периодически появляющуюся боль от приема холодного в области премоляров нижней челюсти. Объективно: выявлены дефекты клиновидной формы в пришеечной области премоляров, ткани дефекта плотные, гладкие, безболезненные при зондировании. Поставьте диагноз. Какие данные опроса и объективного обследования дополнят клиническую картину данного заболевания? Составьте план лечения пациента.
34. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на тёмный 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. Укажите причины возникновения данного заболевания.
35. Пациент Ф. 25 лет, жалуется на эстетический дефект. Анамнез: пятна на зубах появились с момента прорезывания зубов. При объективном обследовании на многих зубах выявлены пятна светло-желтого, светло-коричневого цвета, особенно выраженные на резцах верхней и нижней челюсти, постепенно переходящие в нормальную эмаль. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая. Поставьте диагноз. Укажите причины возникновения данного заболевания.
36. Пациентка А. 24 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический дефект во фронтальном отделе верхней челюсти слева. Из анамнеза - 3,5 года назад было проведено эндодонтическое лечение 21. Объективно: 21 изменен в цвете, имеет темно-серый оттенок. На медиальной поверхности пломба из композиционного материала. Какие мероприятия по изменению цвета 21 следует провести? Необходимы ли дополнительные методы обследования перед планированием лечебных мероприятий?
37. Пациент В. 18 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на темный оттенок зубов, стираемость эмали. На основании анамнеза, основных и дополнительных методов обследования был выставлен диагноз - несовершенный амелогенез. Показано ли пациенту в данной клинической ситуации отбеливание? Составьте план лечения.
38. В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная. Поставьте диагноз. Укажите класс кариозной полости по Блэку. Составьте план лечения.
39. Пациент Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу начального кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Поставьте диагноз. Укажите класс кариозной полости по Блэку. Составьте план лечения.
40. Пациент Н., 44 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна. Поставьте диагноз. Укажите класс кариозной полости по Блэку. Составьте план лечения.
41. Пациент Ш. 19 лет обратился на прием к стоматологу-терапевту. Войдя в кабинет, пациент увидел врача, склонившемся над амбулаторной картой, в которую он дописывал данные о предыдущем пациенте. На приветствие пациента врач не реагировал. Медицинская сестра, в это время, наводила порядок на рабочем столе и на пациента также не обратила внимание. В чём заключается ошибка поведения медицинского персонала? К чему эта ошибка может привести?
42. К стоматологу-терапевту обратилась пациентка В. 39 лет с жалобами на эстетический эффект в области 11. При сборе анамнеза выяснилось, что ранее 11 лечен другим специалистом (2 мес. назад) по поводу кариеса, пломба выпала два дня назад. Во время осмотра врач-стоматолог критически высказался по отношению к ранее поставленной пломбе (кариозная полость плохо отпрепарирована, пломбировочный материал был некачественный и т.д.). Имел ли право врач высказываться подобным образом и почему? Ваши действия в подобной ситуации.
43. При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета. Примет ли санстанция кабинет для приема пациентов? Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.
44. При оценке санитарно-гигиенических норм в терапевтическом кабинете стоматологической поликлиники было выявлено, что площадь кабинета составляет 14м2, высота кабинета 3м, глубина 6м. Стены побелены в белый цвет, на полу выстелен линолеум в стык стенам. Оцените нормативы данного кабинета.
45. У пациентки П., 35 лет при внутриротовом осмотре было выявлено: зубной налёт на всех поверхностях зубов до 1/3 высоты коронки, в области нижних центральных зубов определяется поддесневой зубной камень в виде отдельных конгломератов, десна гиперемирована, незначительно отёчна, при пальпации кровоточит. Подвижность и патологические зубодесневые карманы не определяются. Определите индексы КПИ, GI, OHI-S, CPITN, расшифруйте данные каждого из них.
46. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется не чётко отграниченный участок серовато-белого, температурные раздражители незначительные, быстро проходящие после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Поставьте диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
47. Пациент А., жалуется на боли при приеме пищи (от холодного, горячего и сладкого). При осмотре на контактной поверхности 45 зуба белое пятно очаговой деминерализации. Зондирование не представляется возможным из-за плотного контакта с 46 зубом, на контактной поверхности которого стоит пломба из композита. Поставьте предполагаемый диагноз. Какие дополнительные методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
48. Пациент А. обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на самопроизвольную ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся в ночное время и при приёме пищи. Было проведено обследование пациента и поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит. Пациент был ознакомлен с планом лечения и возможными осложнениями в случае отказа от лечения, однако составленное «Добровольное согласие на медицинское вмешательство подписать отказался, а дал лишь устное согласие. Ваши действия в данной ситуации.
49. После оказания неотложной помощи на дежурном приёме пациенту Ф., 34 лет с диагнозом острый гнойный апикальный периодонтит врач описал в амбулаторной карте только жалобы, status localis, диагноз и проведенное лечение. Допустимо ли неполное оформление амбулаторной карты, если да, то в каких случаях. Все ли необходимые записи сделал врач в амбулаторной карте?
50. В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент А., 53 лет с целью санации полости рта. При сборе анамнеза выяснилось, что он употребляет в пищу большое количество углеводистой пищи, чистит зубы 1 раз в день, страдает сахарным диабетом, курит. Индекс КПУ=25, OHIS= 3,7, КПИ= 3,8. Определите основные кариесогенные факторы у данного пациента. Каков уровень интенсивности кариеса? С чего необходимо начинать лечение данного пациента.