**ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

1. На кафедру терапевтической стоматологии обратилась пациентка Н. 35 лет с целью консультации о возможности устранения дефекта зубного ряда верхней челюсти слева без использования классических ортопедических методов. Педагог, вредные привычки отсутствуют. Объективно: визуально при улыбке определяется дефект зубного ряда верхней челюсти вследствие отсутствия 25. 24, 26 устойчивы, на жевательных поверхностях пломбы. 24, 26 имеют высокие клинические коронки КПУ – 10, ИГ – 1,0. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать? Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Обоснуйте врачебную тактику.
2. Пациент К. 30 лет, жалуется на локализованную, постоянную, ноющую боль в области зуба на верхней челюсти справа усиливающуюся при накусывании. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость в 1.5 зубе, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование кариозной полости – безболезненно. Вертикальная перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка по переходной складке не изменена. На рентгенограмме изменения не выявляются. Данные электроодонтометрии – выше 100 мкА. Поставьте диагноз.
3. Для пломбирования кариозной полости II класса по Блэку в 3.6 зубе, сочетающейся с кариесом фиссур, стоматолог использует «Filtek Flow». Перечислите особенности препарирования и пломбирования кариозной полости.
4. При механической обработке медиального щечного канала 3.6 зуба с использованием Pro-Taper появилась кровоточивость из него, зондирование стенок стало болезненным. Какая была допущена ошибка? Ваши дальнейшие действия? Назовите методы профилактики данного осложнения.
5. Пациент К. жалуется на болевые ощущения в зубе на верхней челюсти справа от всех видов раздражителей, быстро проходящие после их устранения. Объективно: дефект эмали 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов в форме борозды, охватывающей коронки зубов по экватору. Проведите диффдиагностику. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
6. Пациент С. обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: подвижность зубов II-III степени, корни оголены на 1/3, периодонтальные карманы глубиной 4 мм. На рентгенограмме убыль костной ткани на ½ длины корней. Поставьте диагноз. Прогноз этого заболевания?
7. Пациент М. обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов, на зуд в дёснах. Объективно: общее состояние удовлетворительное, в полости рта обнаружены наддесневые зубные отложения, небольшая гиперемия и отечность десен. Составьте план обследования данного больного. Нужны ли дополнительные методы обследования для постановки точного диагноза? Какие рекомендации по выбору средств гигиены полости рта дадите пациенту. Какие основные и дополнительные средства гигиены рекомендуете пациенту. Какой метод чистки зубов рекомендуете?
8. Пациенту Б. было проведено обезболивание перед препарированием кариозной полости. После анестезии у больного появилась боль в зубе при накусывании, ощущение «выросшего» зуба. Какой вид анестезии провел врач, и какие ошибки допустил при выполнении данной манипуляции?
9. У пациента множественные пломбы, кариес дентина 2.6 и 2.7 зубов. OHI-S =2,3; КПИ= 3,2. Составьте план лечения. Какой принцип препарирования и реставрации целесообразен в данной клинической ситуации? Обоснуйте его.
10. Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, на кровоточивость и болезненность десен, ухудшение общего состояния. При осмотре определяются обильные неминерализованные зубные отложения, десневой край покрыт серым налетом, после удаления, которого обнажилась кровоточащая поверхность. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Поставьте диагноз. Неотложная помощь.
11. При проведении анестезии у пациента 28 лет появилось учащенное дыхание, значительно увеличилась частота сердечных сокращений. Аллергоанамнез не отягощен, общесоматическая патология отсутствует. Какие ошибки допустил врач при проведении обезболивания? Назовите методы профилактики данного осложнения.
12. Пациент К. 23 года обратился с жалобами на ноющие боли в зубе на верхней челюсти во фронтальном участке, усиливающиеся при накусывании. Объективно: на оральной поверхности 1.2 зуба пломба больших размеров, перкуссия болезненна. На рентгенограмме очаг деструкции в области верхушки корня с четкими контурами, диаметром 4 мм. Рекомендации врача, план лечения данного пациента?
13. Пациент Б. 34 года жалуется на необычный вид десны, на болезненность при чистке зубов и во время приема пищи. При осмотре полости рта десневые сосочки увеличены, отечны, синюшны, кровоточат при зондировании. Сосочки имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остается углубление. Обнаруживаются зубные отложения. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.
14. Врач проводит эндодонтическое лечение 3.6 зуба. После экстирпации кровоточивость из полости зуба не прекращается. Что могло быть причиной кровоточивости? Как ее устранить?
15. Пациентка Р. 45 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в области зуба на верхней челюсти слева. Боли появились внезапно, 2 дня назад. Зуб ранее лечили по поводу хронического пульпита. Объективно: умеренный отек мягких тканей в области 2.6 зуба, открывание рта свободное, 2.6 зуб под пломбой, перкуссия резко болезненна. Поставьте клинический диагноз. Какие дополнительные методы исследования смогут помочь вам в его постановке?
16. Пациент Л. лечится у стоматолога по поводу хронического пульпита зуба 3.4. При проведении эндодонтического лечения с использованием эндонаконечника, был сломан инструмент на уровне ½ длины корня. Каковы должны быть действия врача? Можно ли оставить эндодонтический инструмент в корневом канале?
17. При расширении корневого канала зуба 1.2 была применена техника «Step-back». Использовались К-файлы, были соблюдены все правила работы с этим инструментом, также удалялись дентинные опилки, корневые каналы промывались раствором антисептика, однако качественной пломбировки не получилось. Какая была допущена ошибка при пломбировке корневого канала? Какие антисептики рекомендованы к использованию в соответствии с протоколами лечения РБ.
18. Врач обрабатывает (шлифует) пломбу абразивом на большой скорости. К каким осложнениям это может привести? Какие правила должны соблюдаться при шлифовании, полировании пломбы?
19. При профилактическом осмотре у пациента, 61 год, в ретромолярной области участок гиперкератоза размером 0,5×0,5мм, соответствующий острому краю зуба 3.7. Жалоб больной не предъявляет. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
20. К стоматологу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на сухость во рту, чувство жжения, на болезненные ощущения во время приема твердой, соленой и острой пищи. При осмотре на гиперемированной поверхности десны видны пузырьки, эрозии разных размеров с обрывками эпителия по краям. При подаче струи воздуха, направленного на десну, происходит отслойка эпителия с образованием пузыря. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести. Составьте план лечения.
21. Больная Т. 40 лет обратилась с жалобами к врачу-стоматологу на наличие трещины на нижней губе, болезненности губы при улыбке и разговоре. Из анамнеза: данная трещина появилась около 6 месяцев назад после длительной работы пациентки на открытом воздухе. Ранее к врачу-стоматологу по данной проблеме пациентка не обращалась. При осмотре: по центру нижней губы определяется глубокий линейный дефект размером 1 см, покрытый жёлтыми корками. Составьте план лечения и профилактики данного заболевания.
22. Пациентка 55 лет обратилась с целью депульпирования 35 по направлению стоматолога-ортопеда. Со слов пациентки страдает сахарным диабетом (инсулинзависимый тип) в течение более 20 лет. Объективно: 35 интактен, перкуссия безболезненна. Составьте план вмешательства с подбором и обоснованием выбора анестетика и техники проведения анестезии.
23. Пациент Н. (17 лет) обратился к стоматологу с жалобами на эстетический дефект  наличие белых пятен на вестибулярной поверхности зубов 12, 11, 21, 22. Врач, заполняя амбулаторную карту, отметил, что КПУ=3, OHI-S=0,5, КПИ=0,5. Визуально осмотрел состояние эмали во фронтальном отделе верхней челюсти. Поставил диагноз «кариес эмали» («поверхностный кариес»). На каких этапах работы могли возникнуть диагностические ошибки? Приведите примеры возможных ошибок.
24. Пациентка 35 лет обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с жалобами на наличие кариозной полости и кратковременные боли в зубе на нижней челюсти слева при приёме сладкого. Пациентка отмечает непереносимость к местным анестетикам, используемым в стоматологии. Объективно: на окклюзионной поверхности 36 кариозная полость средней глубины выполнена размягчённым светлым дентином. При зондировании отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе. КПИ=2,2; КПУ=16; GI=2,0. Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план лечения. Подберите инструментарий и материалы.
25. На кафедру терапевтической стоматологии обратился студент 4 курса лечебного факультета ВГМУ с жалобами на изменение цвета эмали всех зубов верхней и нижней челюстей. Со слов пациента (гражданин Йемена) изменение эмали появилось сразу после прорезывания постоянных зубов. Отмечает концентрацию фтора в питьевой воде в месте проживания 15 мг/л. Объективно: на всех поверхностях зубов верхней и нижней челюстей визуально определяется изменение эмали от светлого до тёмно-коричневых оттенков. В отдельных участках определяются дефекты и разрушения эмали в виде углублений, при зондировании их определяется шероховатость стенок и дна дефектов. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести? С какими заболеваниями необходимо осуществить дифференциальную диагностику? Поставьте диагноз, составьте план организационно-лечебно-профилактических мероприятий для жителей данного региона.
26. Пациентка В. 38 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на изменение цвета зуба на нижней челюсти во фронтальном участке и неприятный запах изо рта. При осмотре обнаружено: На медиальной контактной поверхности 41  глубокая кариозная полость, выполненная некротическим дентином, сообщается с полостью зуба. Зондирование кариозной полости, вскрытой полости зуба, устьев корневых каналов и перкуссия зуба безболезненны. При обследовании – пульпа зуба некротизирована, имеется гнилостный запах. На десне альвеолярного отростка в области зуба – нежные рубцы. Лимфатические узлы при пальпации незначительно увеличены и болезненны. Какие дополнительные методы исследования нужно провести для постановки диагноза? Ваша тактика при лечении?
27. Больной Д., 40 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на образование очага помутнения слизистой щеки справа, а также ощущения сухости и жжения в этой области. Из анамнеза: пациент курит. При осмотре в вышеуказанной области полости рта обнаружено белесоватое пятно, чётко отграниченное от окружающей слизистой. В 37 и 38 имеются нависающие края пломб. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы диагностики необходимо использовать для постановки окончательного диагноза? Составьте план лечения.
28. Пациент А., 19 лет, обратился с жалобами на отлом коронок зубов 11, 21. Из анамнеза: сутки назад пациент упал на горке, ударился лицом; сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: ссадина на коже верхней губы. Коронки зубов 11, 21 отсутствуют, линия отлома выше уровня десны на два мм. По линии перелома – зияющая пульпа, зондирование резко болезненно, отмечается кровоточивость. Слизистая оболочка в области зубов 11, 21 розового цвета. На дентальной рентгенограмме зубов 11, 21 – периодонтальная щель равномерна на всём протяжении, линии перелома корней не определяются. Поставьте диагноз. Определите план лечения, этапы реставрации.