

Примерные ответы на ситуационные клинические задачи к билетам для  
промежуточной аттестации по дисциплине  
**«Протезирование на имплантатах»**

**Задача 1**

1. Посттравматическое отсутствие коронок 2.1,2.2, частичный вывих корней 2.1,2.2.

2.-удаление корне 2.1 2.2

- изготовление мостовидного протеза с опорой на 1.1,2.3.

- изготовление съемного имедиат протеза.

- проведение внутрикостной имплантации.

непосредственной

отсроченной.

3. Ортопантомография с металлическими маркерами в восковых валиках.

4. Показания:

-отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе

-наличие ограниченных дефектов зубного ряда

-наличие концевых дефектов зубного ряда (отсутствие 3-х зубов и более) полное отсутствие зубов

-непереносимость к съемным протезам

-заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленные утратой зубов.

Противопоказания:

I. Абсолютные:

хронические заболевания организма (туберкулез, ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.)

болезни кроветворных органов

заболевания костной системы

заболевания центральной и периферической нервной системы злокачественные опухоли

II. Относительные

-пародонтит

-патологический прикус

-неудовлетворительное состояние гигиены полости рта

-предраковые заболевания

-наличие металлических имплантантов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы)

-заболевания ВНЧС

бруксизм

5. При применении методики внутрикостной имплантации сроки

протезирования зависят от метода имплантации:

-Непосредственная имплантация. Импланты вводятся сразу после удаления зуба.

Необходимо применение материалов улучшающих регенерацию костной ткани для

нивелирования разницы формы лунки и имплантата протезирование на верхней челюсти

через 6 месяцев после операции. -Отсроченная – введение имплантата после полного

заживления костной ткани в области удаленных зубов. Готовность костного ложа для

проведения операции, контролируется рентгенографически. Протезирование на в/ч через 6 месяцев после операции.

#### 6. Удаление корней 2.1 2.2

введение внутрикостных имплантатов, умывание слизистой оболочки изготовление косметического съемного протеза

через 6 месяцев введение заживляющей головки

через 7 дней введение постоянной головки

получение оттисков для изготовления искусственных коронок на 2.1, 2.2.

### **Задача 2**

1. Полная потеря зубов 4 класс по Курляндскому. 2. Ортопедическое лечение.

I. Изготовить полный съемный протез с применением объемного моделирования края базиса.

II. Методика имплантации.

а) субпериостальная

б) внутрикостная

- варианты покрывных конструкций

а) полный съемный протез с фиксацией на имплантатах.

б) условно-съемный протез с фиксацией на имплантатах.

в) мостовидные протезы с фиксацией на имплантатах.

3. При выборе методики имплантации необходимо изучить общее состояние организма пациента и состояние костной ткани нижней челюсти. Для этого необходимо:

- полный анализ крови (включая время кровотечения и свертывания)

- анализ крови по Вассерману и на СПИД

- флюорография

- заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к методике имплантации

- проведение ортопантомографии с прикусными валиками. В области предполагаемого места имплантации в воск помещается металлический маркер

5. Показания:

отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе

наличие огранич. дефекта зубного ряда

наличие концевых дефектов зубного ряда (отсутствие 3-х зубов и более) полное

отсутствие зубов

непереносимость к съемным протезам

заболевания жел.-кишечного тракта, обусловленные утратой зубов. Противопоказания:

I Абсолютные

хронические заболевания организма (туберк., ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.)

болезни кроветворн. органов

заболевания костной системы

заболевания центральной и периф. нервной системы

злокачественные опухоли

II. Относительные

-пародонтит

-патологический прикус

-неудовлетворительное состояние гигиены полости рта

-предраковые заболевания

- наличие металлических имплантатов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы)
- заболевания ВНЧС
- бруксизм

### **Задача 3**

1) Частичная потеря зубов на в/ч 2 класс по Кеннеди.

2) Варианты орт. лечения:

- изготовить частный съемный протез
- изготовить бюгельный протез
- метод имплантации с восстановлением дефекта коронками или мостовидным протезом

3) Показания:

- отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе
- наличие огранич. дефектов зубного ряда
- наличие концевых дефектов зубного ряда (отсутствие 3-х зубов и более) -полное отсутствие зубов
- непереносимость к объемным протезам
- заболевания жел.-кишечного тракта, обусловленные утратой зубов. Противопоказания:

I Абсолютные

- хронические заболевания организма (туберк., ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.)
- болезни кроветворн. органов
- заболевания костной системы
- заболевания центральной и периф. нервной системы
- злокачественные опухоли

II. Относительные

- пародонтит
- патологический прикус
- неудовлетворительное состояние гигиены полости рта
- предраковые заболевания
- наличие металлических имплантатов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы)
- заболевания ВНЧС
- бруксизм

4) Для выяснения возможности имплантации необходимо проведение ортопантомографии с наложенными восковыми валиками. В валиках металлические маркеры.

5. После введения имплантатов на в/ч можно приступать к протезированию через 6 месяцев. В период заживления обязательный рентген. контроль.

6. Этапность лечения зависит от вида имплантации.

1) Одноэтапная имплантация:

введение имплантата и ушивание слизистой, головка импл. остается в полости рта по истечению периода заживления изготовление мостовидного протеза.

2) Двухэтапная имплантация

введение имплантата и полное умывание слизистой по истечении срока интеграции введение заживляющей головки 45 через 7 дней введение постоянной головки и изготовление мостовидного протеза.

#### **Задача 4**

1. Диагноз: частичная вторичная адентия верхней челюсти, II класс по Кеннеди, патологическая генерализованная стираемость зубов на в.ч., стираемость искусственных зубов на протезе н.ч., неравномерная атрофия альвеолярной части н. челюсти под базисом протеза

2. ОПТГ, КЛКТ.

3. План ортопедического лечения №1:

- установка денальных имплантатов в область 2.4 и 2.5
- изготовление коронок с опорой на денальные имплантаты 2.4 и 2.5
- изготовление нового полного съёмного протеза на н.ч.

План ортопедического лечения №2:

- установка денальных имплантатов в область 2.4 и 2.5
- формирование новых окклюзионных взаимоотношений челюстей в положении центрального соотношения с предварительным восковым моделированием
- изготовление коронок с опорой на денальные имплантаты 2.4 и 2.5
- изготовление коронок\вкладок\виниров на все зубы в.ч.
- имплантация 2-4 имплантатов на н.ч.
- изготовление нового съёмного (покрывного) протеза на н.ч. с фиксацией на имплантатах с применением различных вариантов фиксации (балочная, телескопическая, аттачмены, система локатор и т.д.)

4. ИРОПЗ 0.8 и более, отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях, толщина стенок корня 1мм и более, высота феррула 1 мм и более.

5. Суппли выделяет четыре класса: 1) - плотная, с хорошо выраженным подслизистым слоем; 2) плотная, но истонченная слизистая, с атрофированным подслизистым слоем; 3) разрыхленная слизистая; 4) "болтающийся гребень".

#### **Задача 5**

1. Диагноз: полная вторичная адентия нижней челюсти.

2. ОПТГ, КЛКТ.

3. План ортопедического лечения №1:

- изготовление полного съёмного пластиночного протеза на н.ч.

План ортопедического лечения №2:

- установка 2-4 денальных имплантатов в области 2.3, 2.5; 1.3, 1.5.
- изготовление съёмного (покрывного) протеза на в.ч. с фиксацией на имплантатах с применением различных вариантов фиксации (балочная, телескопическая, аттачмены, система локатор и т.д.)

План ортопедического лечения №3:

- установка 6-8 денальных имплантатов
- изготовление несъёмного мостовидного протеза на в.ч. или «условно- съёмного» протеза с винтовой фиксацией на имплантатах.

4. Фаза раздражения. Фаза частичного торможения. Фаза полного торможения.