

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 1

для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Больной С. 36 лет. Из анамнеза: после травмы нижней челюсти 6 месяцев назад обратился по поводу протезирования. От операции костной пластинки отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43. На левом отломке челюсти сохранены 34, 35, 36, на малом - 45, 46.

Вопросы:

1. ИСформулируйте предварительный диагноз?
2. Какое дообследование необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 2

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Больному 20 лет. Диагноз: обширный дефект левой половины верхней челюсти, который образовался после огнестрельного перелома, соединяющейся с полостью носа и дефектами зубных рядов в областях 22, 23, 24, 25, 26. Из анамнеза: пользуется протезом-обтуратором с клammerной фиксацией на 16-11. Больной обратился повторно вследствие подвижности опорных зубов, плохой фиксации протеза.

Вопросы:

1. Укажите дополнительные методы обследования для уточнения тактики лечения?
2. Укажите мероприятие, рекомендованное профессором Оксманом для улучшения фиксации протеза?

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 3

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Мужчина 68 лет. Из анамнеза: 4 месяца назад проведена односторонняя резекция верхней челюсти. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 28 - 21, 18. Сохранившиеся зубы интактны, устойчивы, фиссуры выражены. Планируется ортопедическое лечение протезом на верхнюю челюсть с кламмерной фиксацией.

Вопросы:

1. ИСформируйте план медикаментозной профилактики осложнений (при необходимости).
2. Укажите кламмера, которые необходимо использовать в данном случае?

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 4

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Больной 50 лет. Диагноз: срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: дефекты зубных рядов в областях 38, 32, 31, 41, 42, 48. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 1 см.

Вопрос: Укажите протез, показанный в данном случае для лечения?

Заведующий кафедрой

/Просскова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 5

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Мужчина 28 лет. Жалобы: на боль и подвижность зубов верхней челюсти, невозможность жевания. Травма бытовая. Объективно: отек верхней губы, передние зубы на верхней челюсти сдвинуты назад. Разрывы слизистой оболочки и кровоизлияние в пределах 21, 22. Зубной ряд верхней челюсти интактный. При пальпации - подвижность альвеолярного отростка в области 21, 22. Поставлен предварительный диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе.

Вопрос: Укажите оптимальный метод лечения?

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 6

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Мужчина 45 лет. Жалобы: на выливание жидкости через нос, невозможность высморкаться, надуть щеки. Объективно: в боковом участке в/ч на уровне удаленного 26 перфорационный дефект альвеолярного отростка размером 1-1,5 см. При выдыхании воздуха через нос, при сжатии ноздрей выделяются пузырьки в области перфорации. Вопросы: 1. Укажите конструкцию, которую следует запланировать для лечения больного?
2. Какие причины могли привести к подобной патологии?

Заведующий кафедрой

/Просскова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 7

для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Больной Р., 49 лет, обратился с жалобами на наличие дефекта альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей, западение средней зоны лица, затрудненное пережевывание пищи и попадание ее в полость носа, невнятность, гнусавость речи. Из анамнеза: 2 года назад огнестрельное ранение в результате которого образовался дефект альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей, верхней губы, кожно-хрящевой части носа. Верхняя губа восстановлена местными тканями, кожно-хрящевая часть носа местными тканями и аллотрансплантатом. Об-но: нарушение конфигурации лица за счет рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней губы и носа. В проекции отсутствующих 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов определялся аркообразный дефект альвеолярного отростка и тела фронтального отдела правой и левой верхних челюстей. Слизистая оболочка, покрывающая костный изъян рубцово изменена. Зубная формула: 17, 16, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 43, 45, 47. Дефекты зубного ряда нижней челюсти частично восстановлены штампованно-паянными металлическими протезами.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Назовите класс адентии по Кеннеди для верхней челюсти?;

Вопрос 3: Являются ли огнестрельные переломы инфицированными? Если да то почему?;

Вопрос 4: На какие три группы В. Ю. Курляндский делит переломы нижней челюсти?;

Вопрос 5: Тактика лечения?;

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 8

для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование
по специальности «Стоматология»

Больной М., 52 года, обратился с жалобами на наличие дефекта твердого и мягкого неба, невозможность пережевывания пищи и попадание ее в полость носа, невнятность, гнусавость речи. Из анамнеза: 4 года назад получил огнестрельное ранение, в результате которого образовался дефект твердого и мягкого неба, альвеолярного отростка правой верхнечелюстной кости, фронтальной и правой дистальной альвеолярной части нижней челюсти, верхней и нижней губы справа. От хирургического лечения отказался. Двукратные попытки изготовления зубочелюстного протеза из акриловой пластмассы неэффективны. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет правосторонней рубцовой деформации и западения мягких тканей верхней и нижней губы, крыла носа. В проекции отсутствующих 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11; 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31 зубов определялись аркообразные дефекты альвеолярных отростков. Ротовая полость сообщалась с носовой и с носоглоткой за счет дефекта переднего, среднего и заднего отделов твердого и отсутствия мягкого неба, с сохранением 1/2 части небного отростка левой верхнечелюстной кости. Слизистая оболочка ротовой полости рубцово изменена. Зубная формула: 22, 28, 32, 33, 34, 35, 47.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Задачи протезирования при дефектах неба?;

Вопрос 3: Назовите основные и дополнительные методы обследования?;

Вопрос 4: Тактика лечения?;

Вопрос 5: На что может жаловаться больная при первой коррекции?;

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 9

для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование

по специальности «Стоматология»

Больная Н., 49 лет, обратилась с жалобами на наличие дефекта фронтального отдела верхней челюсти, западение средней зоны лица, затрудненное пережевывание пищи, нарушение речи, эстетический дефект лица. Из анамнеза: 10 лет назад по поводу гигантоклеточной опухоли выполнена верхнечелюстная резекция. С целью восстановления нарушенных функций и устранения эстетических недостатков дважды были попытки изготовления пластмассовых зубочелюстных протезов, эффекта не наступило. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет западения мягких тканей верхней губы. В проекции отсутствующих 11, 21, 22, 23, 24 зубов определялся аркообразный дефект альвеолярного отростка и тела правой и левой верхнечелюстных костей. Слизистая оболочка, покрывающая костный изъян, рубцово изменена. Зубная формула: 15, 13, 12, 25, 26, 27, 34, 33, 32, 31, 41, 42. Коронки 15, 13, 12, 25, 34, 33, 32, 31, 41, 42 зубов покрыты штампованно-паяными металлическими протезами.

Вопрос 1: Поставьте предварительный диагноз?;

Вопрос 2: Назовите класс адентии по Кеннеди для верхней челюсти?;

Вопрос 3: Назовите класс адентии по Кеннеди для нижней челюсти?;

Вопрос 4: На что может жаловаться больная при первой коррекции?;

Вопрос 5: Тактика лечения?;

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./

Кафедра ортопедической стоматологии ИС РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Задача № 10
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине

Челюстно-лицевое протезирование
по специальности «Стоматология»

Пациент М. 52 года. Дефект верхней челюсти слева, имеется сообщение ротовой полости с носовой и гайморовой пазухой размером 5х6 см.

Вопросы:

1. Тактика врача перед снятием слепков с верхней челюсти для изготовления замещающего протеза?
2. Как изготавливают obturating part of the prosthesis?
3. На что может жаловаться больная при первой коррекции?

Заведующий кафедрой

/Проскокова С.В./

Заведующий учебной частью кафедры

/Кутузов Д.Н./