

Ситуационные задачи по дисциплине «Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»

1. Больному Р. поставлен диагноз «бруксизм».

Каким дополнительным методом исследования вы воспользуетесь для определения тонуса его жевательных мышц?

Опишите методику применения данного метода.

2. У больного Ж. имеется частичная потеря зубов.

Необходимо определить жевательную эффективность.

С помощью каких методов можно это сделать? Какова методика их проведения?

3. У больного Ф. был исследован жевательный стереотип. В результате был получен график рефлекторных жевательных движений нижней челюсти.

Как называется данный метод исследования?

Опишите полученный график.

4. Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 5 г ядер миндаля. Время жевания – 50 секунд.

Как называется данный метод?

Как он проводится?

В чем недостаток данного метода?

5. Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 0,8 г лесного ореха. Период жевания – до появления глотательного рефлекса.

Как называется данный метод?

Какова методика его проведения?

6. Для изучения биопотенциалов жевательной мышцы производилось раздражение соответствующего нерва электрическим током.

Какой вид миографии использовался?

Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

7. Пациенту Ф. необходимо произвести регистрацию биопотенциалов крыловидных мышц.

С помощью какого метода миографии можно это сделать?

Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

8. Больному Э. была проведена мастикациография.

Что регистрирует данный метод?

К какой группе методов он относится?

Перечислите фазы жевания.

Какой недостаток имеет мастикациография?

9. Больная В. 47 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднение жевания и полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеется полный съемный протез на нижней челюсти, используется в течение 5 лет. Жалуется на быструю утомляемость жевательных мышц и звуки в ВНЧС при жевании. Объективно: углы рта опущены, подбородок выступает, имеется стираемость зубов на протезе и непосредственно в полости рта.

Следует ли пациентке сменить протез на нижней челюсти, почему?

Каким прибором нужно воспользоваться для более точной имитации нижней челюсти?

Как настраивается артикулятор?

Что такое аксиограф?

Ваш план лечения данной пациентки?

10. Больная Г. 40 лет обратилась в клинику с целью обследования и дальнейшего протезирования. На приеме у врача присутствовал студент 4го курса, его заинтересовали такие вопросы как: 1) какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы? 2) что такое «окклюзионное программирование»? 3) каковы основные задачи современной гнатологии? 4) какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке? 5) какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

Какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы?

Что такое «окклюзионное программирование»?

Каковы основные задачи современной гнатологии?

Какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке?

Какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

11. Больной К. 61 год, обратился в клинику с жалобами на боли в ВНЧС при закрывании рта, звуки в суставе при жевании. Впервые заметил проблемы 2 года назад, до этого никуда не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, имеется полный съемный протез на верхней челюсти и частичный съемный на нижней челюсти.

Какие анатомические структуры имеет в своем строении ВНЧС?

На какие части делит суставной диск полость сустава? Какие движения там происходят?

Наиболее податливый участок суставной капсулы?

Какие исследования нужно провести, что узнать более важную информацию о тканях ВНЧС?

От чего зависит нагрузка на ВНЧС?

12. Больная О. 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на щелканье в суставе, ограничение открывания рта и боли в области ВНЧС. Объективно: углы рта опущены, в полости рта отсутствуют все жевательные зубы. На рентгенограмме наблюдаются сужение суставной щели.

Предположительный диагноз?

Какие причины приводят к компрессии ВНЧС?

Какие осложнения приводят к данной патологии?

Какие изменения происходят с диском при данной патологии?

План лечения?

13. Больной К. 35 лет, на приеме у врача ортопеда в полости рта были выявлены множественные суперконтакты. Имеется частичная потеря зубов, вертикальные трещины эмали и несъемные протезы. Со слов больного 2 года назад находился на ортодонтическом лечении.

Какие группы патологических проявлений вызывают суперконтакты?

К чему ведет наличие множественных суперконтактов?

Этиологические факторы суперконтактов?

Классификация суперконтактов?

Какие классы суперконтактов различают по классификации В. Jankelson?

14. Больной П. 56 лет, обратился к врачу ортопеду с целью обследования и дальнейшего протезирования. Объективно: лицо симметрично, в полости рта на верхней челюсти отсутствуют жевательные зубы, на нижней челюсти потеря моляров и премоляров с левой стороны. Имеется ограниченное открывание рта утром и щелканье в суставе в течение дня.

С чего начинается обследование больного?

Какие данные дает нам опрос больного?

Чем может быть осложнен опрос больного?

При каких заболеваниях имеется ограничение открывания рта по утрам?

Могут ли у больных с дисфункцией ВНЧС иметься дополнительные соматические заболевания?

15. Больной И. 39 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, данную патологию заметил 4 дня назад, до этого подобные симптомы не проявлялись. Объективно: лицо симметрично, при внешнем осмотре патология не обнаружена.

Сколько в норме составляет максимальное открывание рта?

Какова амплитуда боковых и передних движений?

Что такое девиация и дефлексия?

Что такое физиологический покой нижней челюсти?

Что будут ощущать руки рвача при попытке увеличить амплитуду открывания рта, если укорочена капсула ВНЧС?

16. Больная обратилась на прием к врачу по поводу щелканья ВНЧС при зевании с одной стороны, шум в суставе при жевании пищи и ограничение открывание рта утром.

Какие методы диагностики можно использовать для выявления шума в суставе?

Какие могут быть причины появления суставных шумов?

Что в норме выслушивается при аускультации ВНЧС?

Причина щелканья в суставе при открывании рта?

Может ли щелканье в суставе сопровождаться болевым симптомом?

17. Больная А. обратилась в клинику. Предъявляет жалобы на скрип зубов в ночное время, скрежет заметил муж. Наутро имеется утомляемость жевательных мышц. При осмотре в полости рта была обнаружена стираемость зубов 2 степени.

Как проводят провокационную пробу?

О чем свидетельствует скрип зубов?

С чем связан скрип зубов?

Что помогает выявить проба на эластичность?

Лечение данной патологии?

16. Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в области ВНЧС при открывании рта, асимметрию мышц при сжатии челюстей в положении центральной окклюзии. Объективно: конфигурация лица имеет незначительные изменения, в результате пальпации ВНЧС была выявлена болезненность передней стенки наружного слухового прохода.

Как проводится пальпация ВНЧС?

Чем обусловлена болезненная пальпация?

Пальпацию каких мышц необходимо провести данной пациентке?

Где располагаются точки Балле?

Необходимы ли в данном случае дополнительные методы обследования больной? Какие?

17. У пациента П. 70 лет полное отсутствие зубов. Была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги с целью дальнейшего протезирования.

Назовите основные части лицевой дуги.

По каким плоскостям могут устанавливать лицевую дугу?

Назовите 2 основным метода переноса положения прикусной вилки в артикулятор.

Какой гипс нужно использовать для крепления моделей челюстей к рамам артикулятора?

Какие материалы можно использовать для получения отпечатков окклюзионной поверхности зубов на вилке?

18. На зачете по теме «Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы» студент Д. не смог ответить на ряд вопросов по теме, предложите свои варианты ответа

Какие типы артикуляторов вам известны?

Какие артикуляторы могут быть использованы для протезирования беззубых челюстей?

Приведите пример полурегулируемых артикуляторов.

Преимущества использования артикуляторов типа «Arcop»?

Какие приспособления используют для настройки переднего и бокового резцовых путей при восстановлении передних зубов?

19. В стоматологическую клинику обратился пациент А. 62 года, по поводу полного отсутствия зубов на верхней и нижней челюстях. Пациенту была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги, при этом сам пациент был очень беспокоен и во время манипуляции постоянно дергался.

Назовите 5 основных ошибок, которые ведут к несоответствию движений нижней челюсти в артикуляторе по сравнению с движениями челюстей пациента?

Чем обрабатывают ложку для лучшей ретенции слепочной массы?

Из какого гипса лучше отливать слепочные модели?

Между какими плоскостями находится «срединно-лицевая горизонталь»?

От чего зависит величина угла сагиттального пути?

20. Врачу стоматологу необходимо использовать в своей работе артикулятор. Опишите основные принципы работы с устройством.

Для чего применяют функциографию?

Что позволяет изучить данный метод исследования?

Назовите составные части функциографа?

Какой порядок движений должен быть, что бы получить «чистую» запись?

Недостатки данного метода исследования?

21. После проведенного ортопедического лечения врачом стоматологом больная Н. утверждает, что у нее появились щелчки в височно-нижнечелюстном суставе при жевании. Как следует себя вести доктору и что он может привести в доказательство отсутствия ятрогенного фактора?

Что такое аксиограф?

Что позволяет определить метод аксиографии?

Для чего используют аксиографию?

Приведите примеры механических аксиографов?

Почему нужно делать аксиографию до начала лечения?

22. В клинику обратился больной с жалобами: на тренировке по боксу был нанесен удар в правую околоушную область. Беспокоит боль разной интенсивности в околоушной и щечной областях с иррадиацией в зубы, ограничение подвижности нижней челюсти.

Предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить?
Какие анатомические структуры повреждены?
Как провести пальпацию ВНЧС данному больному?
Этапы лечения данного больного.

23. Больная М. 34 года, обратилась в клинику с жалобами связанными с асимметрией лица. Объективно: при внешнем осмотре выявлено выступание височной мышцы справа, при осмотре полости рта найден концевой дефект нижнего зубного ряда слева. Зубы были удалены еще в подростковом возрасте, ортопедическими конструкциями не пользовалась. В недавнее время стала замечать болезненность и шум при жевании?

Ваш предположительный диагноз?
Какие дополнительные методы исследования нужно применить?
Что мы увидим на КТ ВНЧС?
Почему у больной выступает височная мышца с одной стороны?
Составьте план лечения.

24. Больная Е. 55 лет, лечится в клинике ортопедической стоматологии. Одним из методов обследования данной пациентки стал метод функциографии, результаты которой показали асимметрию амплитуд боковых движений, уменьшение готического угла и искривление траекторий передних и боковых движений.

Что такое функциография?
Опишите функциографию в норме?
О чем может свидетельствовать данная функциография?
Какие два типа функциограмм выделяют для диагностики?
Составьте план лечения.

25. Больной Я. обратился в клинику по поводу отсутствия жевательных зубов на одной стороне с целью дальнейшего протезирования. Также имеет такие жалобы как: шум в суставе при жевании, жжение языка, частые головные боли и шум в ушах.

Предположительный диагноз?
К какой патологии относится данный синдром?
Предрасполагающие факторы дьнной патологии?
Какие анатомические структуры нарушают свою работу?
Этапы лечения данного больного?

26. Больной О. 25 лет, обратился с жалобами на суставной шум при жевании пищи. На днях «заклинило» нижнюю челюсть, ощущения исчезли, когда пациент нажал на сустав слева, а затем на челюсть справа. Сожительница больного О. отметила у него скрежетание зубов в ночное время.

Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?
Какие изменения мы увидим на томограмме?
Ваш предположительный диагноз?
Куда будет сдвигаться челюсть при закрывании рта?

План лечения данного больного?

27. Больной Н., 40 лет, жалуется на головные боли. В анамнезе удалось выяснить, что пациент просыпается по ночам от скрежетания зубов.

Какая патология у пациента?

Что могло послужить причиной развития данной парафункции?

Что послужило причиной развития головных болей у пациента?

К каким патологиям еще может привести данная парафункция?

Лечение данной патологии?

28. У пациента К. 36 лет при осмотре обнаружен фестончатый язык и валики на слизистой оболочке щек в проекции контакта зубных рядов

О какой патологии может идти речь в данной ситуации?

Каковы причины развития данной патологии?

Каково лечение данной патологии?

Какие еще разновидности парафункций Вы можете назвать?

К каким заболеваниям может привести та или иная парафункция?

29. Пациент, 17 лет, с бруксизмом обратился с жалобами на припухлость в области левой жевательной мышцы, пальпаторно обнаружен участок уплотненной мышцы у ее передненижнего края, особенно заметный при стискивании зубов

Каков механизм возникновения уплотнения жевательных мышц при бруксизме?

К каким еще заболеваниям может привести данная парафункция?

Каковы причины возникновения бруксизма?

Ваша тактика лечения данной патологии.

Перечислите разновидности парафункций.

30. В клинику обратился пациент А. 60 лет с жалобой на необходимость переделки протеза, который, по его мнению, был «сделан некачественно и сломался». При обследовании были выявлены признаки бруксизма.

Перечислите основные признаки бруксизма.

Каковы причины возникновения бруксизма?

Какова причина поломки протеза?

Кто на ваш взгляд допустил ошибку, врач или техник?

Какова ваша тактика действий?

31. В клинике при осмотре пациента В. 4 лет были обнаружены признаки повышенной стертости молочных зубов (сглаженность зубчиков на режущих краях резцов) и множественный кариес. В прошлой клинике пациенту был выставлен диагноз: бруксизм.

Возможно ли возникновение данной патологии у пациента данного возраста?

Чем может быть обусловлен бруксизм в сменном прикусе?

Перечислите симптомы бруксизма в сменном прикусе.

Связано ли возникновение множественного кариеса у пациента В. с данной патологией? Каким образом?

Какова тактика лечения данного пациента?

32. Больной Р. 40 лет обратился в клинику с жалобами на затруднение при пережевывании пищи, боль и кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. Регулярно лечился у пародонтолога. Зубы 2.1, 2.2, 1.1, 1.2 имеют 1 степень подвижности, наблюдается увеличение высоты клинических коронок данных зубов за счет их выдвигания из альвеол и атрофии альвеолярного отростка. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдается суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Назначьте план обследования.

Объясните механизм возникновения кровоточивости в области нижних фронтальных зубов.

К чему может привести данная патология в случае не лечения?

Составьте план лечения данного пациента.

33. Больной 51 год, обратился в клинику с жалобами на подвижность 1.6, 1.1 зуба, болезненность при приеме пищи, гнойное отделяемое из десневого кармана. 1.6 зуб имеет вторую степень подвижности.

Поставьте диагноз.

О чем может свидетельствовать гнойной отделяемое из десневого кармана?

Перечислите цели избирательного сошлифовывания.

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию.

Дайте план сошлифовывания блокирующих участков зубных рядов.

34. В клинике ортопед-стоматолог принимает пациента 58 лет с полным зубным рядом верхней челюсти и полным отсутствием зубов на нижней челюсти. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 имеют подвижность 2 степени.

Необходимо ли здесь сошлифовывание зубов?

В каком случае необходимо это сделать?

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Перечислите основные правила избирательного сошлифовывания зубов.

Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

35. У больного 36 лет установлен диагноз: глубокое нерезко выраженное резцовое перекрытие. Пародонтит 1 степени фронтальной группы зубов.

Что такое избирательное сошлифовывание зубов?

Каковы цели избирательного сошлифовывания зубов?

Перечислите показания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Перечислите противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов.

Какой должна быть последовательность действий врача при сошлифовывании зубов?

36. Пациентка Г. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеют 1 степень подвижности. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдаются суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Составьте полный план обследования.

Перечислите методы определения суперконтактов.

Что такое избирательное сошлифовывание зубов?

Составьте план лечения.