

Примерные ответы на ситуационные клинические задачи к билетам для промежуточной аттестации по дисциплине

«Гнатология»

Задача 1

1. Мышечный спазм может быть результатом: травмы, мышечного утомления, сверхнапряжения, сверхсокращения

- Повышенное стирание зубов
- Заболевания ВНЧС
- Травматические пародонтиты
- Патологическая подвижность зубов
- Гиперестезией твердых тканей зубов.

2. Причиной бруксизма и спазмоподобного состояния жевательных мышц считают окклюзионные препятствия. S. Nadler (1968) придерживается точки зрения, что бруксизм может значительно усиливаться, если пациенту накладываются протезы, увеличивающие межальвеолярную высоту.

3. При лечении парафункций мышц основное внимание должно быть направлено на устранение нецелесообразных нейромышечных привычек жевательного аппарата. Вначале необходимо нормализовать окклюзионные взаимоотношения между зубными дугами, устранить преждевременные контакты зубов (супраконтакты) и произвести выравнивание окклюзионной кривой путем избирательного шлифования естественных зубов. Затем необходимо провести релаксацию жевательных мышц для погашения закрепившихся патологических рефлексов. В основе этого лежит использование специальных ортопедических аппаратов — капп. Конструирование каппы выполняют исходя из основного принципа лечения — повышение высоты прикуса на 3 мм выше уровня функционального покоя с последующим снижением высоты прикуса до необходимой, то есть той высоты прикуса, которая была у пациента до лечения (если не имел место сниженный прикус). Именно завышение прикуса вызывает релаксацию мышц. Предел повышения прикуса можно контролировать тем, что больной может, хотя и с трудом, проглотить слюну.

4. При болях в жевательных мышцах хороший лечебный эффект дает применение мидокалма или скутамила, а также спазмолитика скелетной мускулатуры Сирдалуда, который также обладает выраженным обезболивающим действием. Сирдалуд обычно назначают по 2-4 мг 3 раза в день. При необходимости можно дополнительно назначить 2-4 мг препарата на ночь. Среди побочных действий этого препарата нами отмечены сухость во рту, головокружение и сонливость. При лечении парафункций мышц важен так же самоконтроль и самовнушение пациента, помогающее осознать вредную привычку и заставить себя отказаться от нее. В некоторых случаях эффективен массаж жевательных мышц, а также физиотерапевтические процедуры. Для достижения наибольшего релаксирующего эффекта Н.В.Калининой разработан специальный комплекс упражнений, который показан также при наличии патологических симптомов жевательного аппарата (ограничение подвижности нижней челюсти, шелканье и крепитация в ВНЧС и др.). Для успешной миотерапии больной должен быть спокойным и сосредоточенным на выполнении лечебных упражнений. Движения при выполнении упражнений должны быть медленными, плавными. Их следует выполнять 4 раза в день по 3-5 мин в течение 2-4 недель. Интервалы между сеансами лечебных упражнений не должны превышать 2 ч. _

Протезирование больных с парафункциями жевательных мышц, как указывают Е. И. Гаврилов и В. Д. Пантелеев, имеет много общего с протезированием пациентов, не страдающих этой патологией. Но в то

же время здесь есть свои особенности, без учета которых ортопедическая терапия не будет полноценной. К ним относятся:

- 1) снятие боли в жевательных мышцах и нормализация функции височно-нижнечелюстных суставов;
 - 2) устранение окклюзионных нарушений;
 - 3) профилактика дальнейшего стирания зубов;
 - 4) раннее протезирование дефектов зубных рядов в любом возрасте;
 - 5) расширение показаний к шинированию при появлении первых признаков первичного травматического синдрома.
5. Перечислите разновидности парафункций.
- А. Breustedt(1962) делит парафункции на две группы. В первую группу он включает парафункции, обусловленные деятельностью жевательных мышц, во вторую — парафункции, вызываемые действием языка, губ, реже щек
- В. Acht (1962) подразделяет их на две группы: статические и динамические.

Задача 2

1. Поставьте диагноз. Аномалии положения зубов (K07.3), Повышенное стирание зубов окклюзионное (K03.00), Хронический генерализованный пародонтит (K 05.31)

2. Назначьте план обследования.

ЭОД, миотонометрия, КТ, МРТ ВНЧС

3. Объясните механизм возникновения кровоточивости в области нижних фронтальных зубов.

Частой причиной кровоточивости зубов во фронтальной группе зубов на н/ч является неудовлетворительная гигиена полости рта, приводящая к образованию твердых над десневых, зубных отложений приводящих к пролежням на десне, которые очень легко травмируются.

4. К чему может привести данная патология в случае не лечения?

Потеря фронтальных зубов на верхней челюсти

5. Составьте план лечения данного пациента.

Санация полости рта

Избирательное шлифование зубов

Устранение нарушений целостности зубного ряда при их наличии

Устранение парафункций мышц при их наличии

Задача 3

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?

ОПТГ, определение высоты нижней трети лица в покое и при смыкании, миотонометрия, КТ, МРТ ВНЧС

2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?

В пределах заместительного дентина (с просвечиванием полости зуба), укорочение коронки зуба на 2/3, и более

3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?

Подготовка зубов к ортопедическому этапу лечения.

4. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Тотальное протезирование с восстановлением высоты прикуса.

Задача 4.

1. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения.

Возможно, произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету

2. Пациент страдает бруксизмом? нет

3. Корректно ли проведена припасовка пластиночных протезов? Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов

Задача 5

1. Предположительный диагноз?

Острый травматический артрит

2. Какие дополнительные методы исследования нужно применить?

КТ, МРТ

3. Какие анатомические структуры повреждены?

ВНЧС, связочный аппарат ВНЧС, мягкие ткани околоушной области, мышцы.

4. Как провести пальпацию ВНЧС данному больному?

Пальпацию ВНЧС проводят через кожу впереди козелка уха или через переднюю стенку наружного слухового прохода

5. Этапы лечения данного больного.

Лечение любых видов артритов ВНЧС начинается с иммобилизации челюсти и обеспечения покоя пораженному суставу в течение 2-3-х дней. Это достигается путем наложения пращевидной повязки на нижнюю челюсть или шины и межзубной пластинки для разобщения прикуса, назначения полужидкой диеты.

При травматических артритах ВНЧС в первые 2-3 дня показана постановка холодных компрессов, прием анальгетиков; в дальнейшем – физиотерапевтическое лечение (УВЧ, электрофорез, грязелечение, диадинамические токи), проводится миогимнастика и массаж жевательных мышц.

Терапия острых артритов ВНЧС осуществляется с помощью назначения НПВС, антибиотиков, внутрисуставных инъекций кортикостероидов, хондропротекторов, физиотерапии (лазеротерапии, магнитотерапии, ультрафонофореза, грязелечения, парафинотерапии, озокеритотерапии), иглорефлексотерапии. При гнойном артрите ВНЧС производится экстренное вскрытие и дренирование полости сустава через наружный разрез.