Клиническая ситуационная задача к экзамену ГИа

( образец)

**Клиническая ситуационная задача**

### Пациент Л., 42 года обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На боль в правой половине лица, усиливающуюся при наклоне головы; слабость, одностороннюю головную боль, снижение аппетита. 3 дня назад повысилась температура тела до 37,5 градусов.

Развитие настоящего заболевания: Считает себя больным около 3 месяцев. Периодически отмечает «припухлость» десны и появление свищевого хода в области верхней челюсти справа. 1.6 зуб лечен два года назад по поводу осложнения кариеса.

Объективно: Лицо симметричное. Кожа лица в цвете не изменена. Пальпация в области передней стенки гайморовой пазухи болезненна.

Во рту: Открывание рта свободное.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *О* |  | *П* | *О* | *О* |  |  |  |  | *О* |  | *О* | *О* |  |  |  |
| **18** | **17** | **16** | **15** | **14** | **13** | **12** | **11** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** |
| **48** | **47** | **46** | **45** | **44** | **43** | **42** | **41** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** |
| *О* | *О* | *С* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *О* | *О* | *О* |

Имеется скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти, деформация зубного ряда верхней челюсти – зубо-альвеолярное выдвижение зубов 1.6, 1.7, 2.6, 2.7. Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти равномерная, резко выраженная. При пальпации десны соответственно проекции корней зуба 1.6 определяется cиндром вазопареза, умеренная болезненность.

На жевательной поверхности зуба 1.6 пломба, cостояние пломбы удовлетворительное, зуб изменен в цвете. Перкуссия зуба 1.6 вызывает неприятные ощущения.

*Передняя риноскопия:* гиперемия слизистой, гной*.*

*На медиально-окклюзилнной поверхности зуба 4.6* – *полость.*

### Пациент направлен на консультацию к врачу-стоматологу-терапевту.

*Жалобы:* (cм. выше).

*Объективно:* (cм. выше).

При электроодонтодиагностике установлено, что электровозбудимость зуба 1.6 варьировала в пределах 80-100 мкА. Пациент направлен на рентгенографию в области зуба 1.6. *На рентгенограмме:* нёбный корневой канал запломбированы не на всём протяжении, в щёчно-медиальном и щёчно-дистальном корневых каналах пломбировочный материал не прослеживается; определяется разрежение костной ткани с нечёткими и неровными контурами размером 0,3 х 0,4 см.

На медиально-окклюзионной поверхности зуба 4.6. определяется полость средних размеров, дно и стенки плотные, пигментированные. Зондирование по эмалево-дентинной границе чувствительно, перкуссия безболезненна, на холодовой раздражитель зуб реагирует кратковременной болью. ЭОД – 5 мкА.

### Пациент обратился в ортопедическое отделение с целью для протезирования.

*Жалобы:* (cм. выше).

*Объективно:* (cм. выше).

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения.
3. Определите сроки диспансерного наблюдения и реабилитации пациента.

#### Ответы на клиническую ситуационную задачу

терапевт-стоматолог:

1. К02.1

2. План лечения: Профессиональная гигиена рта. Мотивация пациента к индивидуальной гигиене рта. Лечение кариеса: обезболивание, препарирование кариозной полости, наложение матричной системы, медикаментозная обработка, реставрация с использованием композиционных материалов, финишная обработка.

3. Соблюдение индивидуальной гигиены рта.

Врач-стоматолог- хирург:

1. [J01.0 Острый верхнечелюстной синусит](https://kiberis.ru/?p=21514)

2. Острый одонтогенный гайморит справа от 1.6. Рекомендовано КЛКТ, удаление зуба 1.6 под местной анестезией, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос, антигистаминовые препараты, НПВС, при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи при удалении зуба - санация пазухи через соустье растворами антисептиков.

3. При формировании свищевого хода в области лунки удаленного 1.6 и переходе заболевания в хроническую форму рекомендовано в плановом порядке лечение в стационаре, в отделении челюстно-лицевой хирургии (радикальная гайморотомия с пластикой свища).

врач-стоматолог- ортопед:

1.К.08.1. Дефект зубного ряда верхней челюсти III класс 2 подкласс по Кеннеди. Дефект зубного ряда нижней челюсти I класс по Кеннеди.

2. Произвести замещение включенных дефектов зубного ряда верхней челюсти цельнолитыми металлокерамическими мостовидными протезами; нижней челюсти – бюгельным протезом с 4 искусственными зубами и двумя кламмерами I типа системы Нея. Обезболивание, препарирование зубов, снятие оттисков, припасовка каркасов, определение центральной окклюзии, припасовка и фиксация мостовидных протезов, наложение бюгельного протеза.

3. Ежегодное обследование у врача ортопеда-стоматолога состояние съемных и несъёмных конструкций.