

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 15:07:22
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Стоматология общей практики

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Разработчики: кафедра терапевтической и детской стоматологии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Черкесова Светлана Ивановна	к.м.н., доцент	Заведующий кафедрой терапевтической и детской стоматологии
Упорова Юлия Федоровна		Ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н.	Заведующий кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Гуськов Александр Викторович	к.м.н.	Заведующий кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Стоматология общей практики».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	25	25
ОПК-2	25	25
ОПК-4	25	25
ОПК-5	25	25
ОПК-6	25	25
ОПК-7	28	25
ОПК-9	28	25
ПК-1	28	25
ПК-2	28	25

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

1. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Стоматология общей практики».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Задание закрытого типа
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2	1.	Для дифференциальной диагностики острого и обострения хронического периодонтита используют а) Рентгенологический метод б) Окрашивание зубов раствором шиллера - писарева в) Электроодонтодиагностику (эод) г) Перкуссию зуба
	2.	Острый инфекционный периодонтит является исходом а) Травмы зуба б) Хронического фиброзного пульпита в) Острого диффузного пульпита г) Передозировки мышьяковистой пасты
	3.	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от а) Пародонтита б) Хронического катарального гингивита в) Фиброматоза дёсен г) Атрофического гингивита
	4.	Язвенно-некротический стоматит характерен для а) Синдрома бехчета б) Гингиво-стоматита венсана в) Алиментарной анемии г) Железодефицитной анемии

	5.	К клиническим формам флюороза относят а) Чашеобразную б) Бороздчатую в) «гипсовые» зубы г) Меловидно-крапчатую
	6.	К клинической характеристике эмали зубов при системной гипоплазии относят а) Окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет б) Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации в) Хрупкую, слущивающуюся эмаль г) Симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
	7.	Клинической формой гипоплазии эмали является а) Бороздчатая б) Дисплазия капдепона в) «рифлёная» эмаль г) Меловидно-крапчатая
	8.	По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить а) Сроки прорезывания поражённой группы зубов б) Возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание в) Наследственность г) Заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
	9.	«Гипсовые» зубы являются одним из симптомов а) Несовершенного амелогенеза б) Флюороза

		в) Гипоплазии эмали г) Несовершенного дентиногенеза
	10.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является а) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы б) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы в) Хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе г) Любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
	11.	Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является а) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы б) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы в) Плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы г) Хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах
	12.	Этиология острого герпетического стоматита (ОГС) характеризуется как а) Инфекционная б) Грибковая в) Вирусная г) Аллергическая
	13.	Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при а) Травматических эрозиях б) Складчатом языке в) Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс) г) Афте беднара
	14.	При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются

		а) «медовые» корки б) Эрозии с гнойным отделяемым в) Лихенизация, трещины, мокнутие г) Эрозии с влажным белым налётом
	15.	К клиническим проявления травмы слизистой оболочки полости рта относят а) Эрозии неправильных очертаний б) Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки в) Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом г) Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
	16.	К клиническим проявлениям географического языка относят а) Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка б) Нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере в) Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием г) Эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом
	17.	К клиническим проявлениям складчатого языка относят а) Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка б) Нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере в) Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием г) Налёт на спинке языка
	18.	К клиническим проявлениям флюороза относят а) Белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации б) Пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба в) Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах г) Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

	19.	Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия а) Изменений на рентгенограмме б) Вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов в) Стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета г) Меловидных пятен в пришеечной области
	20.	Чаще поражаются системной гипоплазией эмали группы зубов а) Постоянные резцы, клыки и первые моляры б) Молочные моляры в) Молочные резцы г) Постоянные премоляры
	21.	Болезненность при препарировании среднего кариеса а) Выражена на дне кариозной полости в одной точке б) Выражена по стенкам кариозной полости в) Выражена по стенкам кариозной полости и всему дну г) Не выражена
	22.	Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита а) Хронического фиброзного б) Острого очагового в) Острого диффузного г) Хронического гангренозного
	23.	При глубоком кариесе зондирование болезненно а) В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро б) В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно в) По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно г) По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

	24.	Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой характеризуется а) Нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи б) Нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах в) Головной болью, субфебрильной температурой тела г) Повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах																																																
	25.	При кандидозе на слизистой оболочке рта выявляют а) Фибринозный налёт б) Папулы в) «пятна» филатова–коплика г) Белый творожистый налёт																																																
		Задания открытого типа																																																
УК-1,ОПК-2,ОПК-4,ОПК-5,ОПК-6	1.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога. Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована. Зубная формула: <table><tr><td>О</td><td>Р</td><td>О</td><td>О</td><td>Р</td><td>Р</td><td>П</td><td>П</td><td>Р</td><td>П</td><td>П</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>Р</td><td>П</td><td></td><td></td><td>О</td><td>О</td><td>П</td><td></td><td>П</td><td>Р</td><td>Р</td><td>Р</td><td>О</td></tr></table> Диагноз: хронический периодонтит зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5.	О	Р	О	О	Р	Р	П	П	Р	П	П	О	О	О	О	О	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	О	О	О	Р	П			О	О	П		П	Р	Р	Р	О
О	Р	О	О	Р	Р	П	П	Р	П	П	О	О	О	О	О																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
О	О	О	Р	П			О	О	П		П	Р	Р	Р	О																																			

		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов? 2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение? 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4.Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии. 5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.																																																			
	2.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный зуб 2.6. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: лунка удаленного зуба 2.6 заполнена организующимся кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td>с</td><td>с</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td></td><td>к</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>к</td><td>п</td><td></td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные осложнения.	о	п	п												о	с	с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			к	п									п		к	п		
о	п	п												о	с	с																																					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
	к	п									п		к	п																																							
	3.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твёрдого нёба слева, болезненность при приёме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в зубе 2.4. Накусывание на зуб было																																																			

		болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот тёплым раствором ромашки. Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль и припухлость со стороны твёрдого нёба. Повысилась температура тела. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает, считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,9 °С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. При пальпации поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабоболезненный. В полости рта: зуб 2.4 под пломбой. Зуб изменен в цвете. Перкуссия зуба 2.4 слабоболезненна. На твёрдом нёбе в области зуба 2.4 определяется припухлость полушаровидной формы. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отёчна, пальпируется инфильтрат с размягчением и флюктуацией. Зубная формула: <table><tr><td>с</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>с</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>с</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>с</td></tr></table> На рентгенограмме: в области верхушки корня зуба 2.4 отмечается очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Возможное	с	п	п	п		п	п					п	п	п	п	с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	с	п	п	п	п						п	п		п	п	с
с	п	п	п		п	п					п	п	п	п	с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
с	п	п	п	п						п	п		п	п	с																																			
4.		Решите ситуационную задачу Условие: Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td></td><td>о</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td></td><td>о</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td>п</td><td>о</td></tr></table>	о	п	с								п	п		п		о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о		о											о	п	о
о	п	с								п	п		п		о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о		о											о	п	о																																			

	На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.3 отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД зуба 2.3 – более 100 мА. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите																																																
5.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 3.6. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 3.6 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула: <table><tr><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td>о</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>о</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. . Перечислите возможные местные и общие осложнения.		п	п	п										п	п		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		о												с		о
	п	п	п										п	п																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
	о												с		о																																		

6.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент П. 51 год жалуется на постоянную боль в области нижней челюсти слева, отдающую в ухо и висок. Боль усиливается во время еды. Отмечает общую слабость, нарушение сна.

Развитие настоящего заболевания: три дня назад удален зуб 3.7, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удалённого зуба, приём пищи стал затруднённым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Хронический пиелонефрит.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабо болезненное, в полном объёме.

Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, болезненный.

В полости рта: в лунке зуба 3.7 остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

	К	К	К	К		К	К	К	К	К	О		П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П		К	К									П	О	О

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

7.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент Б. 25 лет обратился к стоматологу для удаления неправильно расположенного зуба 4.5.

Развитие настоящего заболевания: зуб 4.5 прорезался в 14 лет в сторону языка, мешает во время приёма пищи и при разговоре.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зуб 4.5 интактный, расположен с язычной стороны альвеолярной части нижней челюсти. Зубы 4.4 и 4.6 контактируют. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отёчна, местами эрозирована. Пальпация слабоболезненна.

Зубная формула:

о															с	с	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
с		п													с	с	

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Какое местное осложнение развилось у пациента?

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области зуба 1.1, из которого выделяется гной.

Развитие настоящего заболевания: зуб 1.1 был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил.

После перенесённой простуды 1 месяц назад, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

8. В полости рта: зуб 1.1 под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня зуба 1.1 гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым.

На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 без чётких границ в виде «языков пламени».

Канал корня obturated пломбировочным материалом на 2/3. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

Зубная формула:

с	к	п	п/с				к								с	с	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
с	к	п/с		п/с									п/с	о	п/с	с	

На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 без чётких границ в виде «языков пламени».

Канал корня obturated пломбировочным материалом на 2/3. В канале фиксирована штифтовая конструкция.

		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																			
	9.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную боль позади второго моляра на нижней челюсти слева, усиливающаяся при жевании, ограниченное открывание рта, слабоболезненное глотание. Развитие настоящего заболевания: боль беспокоит периодически в течение одного года. За последние несколько дней боль значительно усилилась. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабоболезненное, ограниченное до 3 см между центральными резцами. При пальпации определяется увеличенный единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, слабо болезненный, подвижный. В полости рта: зуб 3.8 покрыт гиперемизированным и отёчным капюшоном слизистой оболочкой на ¾ окклюзионной поверхности. Прорезался один медиально-щёчный бугор зуба. Пальпация слизистой оболочки и капюшона болезненна, из-под капюшона выделяется гной. На рентгенограмме: зуб 3.8 имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра. Определяется деструкция кости у дистального края коронки зуба, распространяясь вдоль корня. Очаг разрежения имеет полулунную форму. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>о</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>о</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о	с	с												с	с	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		о		с												с		
о	с	с												с	с	о																																					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
о		с												с																																							
	10.	Решите ситуационную задачу																																																			

	Условие: Пациентка О. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, подъём температуры тела до 38°С. Боль позади второго моляра нижней челюсти справа, невозможность разжёвывания пищи. Боль отдает в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, болезненное глотание. Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°С, пульс 88 в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст. Местный статус: выраженный отёк тканей в заднем отделе поднижнечелюстной и нижнем отделе щёчной областей. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы. Зуб 4.8 прорезался через слизистую оболочку дистальными буграми, в нем определяется кариозная полость. Ограничение открывания рта до 1,5 см между центральными резцами. Слизистая оболочка вокруг зуба мудрости 4.8 и приподнятого кверху инфильтрированного капюшона отёчна и гиперемирована. Отёк распространяется на слизистую оболочку крыловидно-нижнечелюстной складки, нижнего свода преддверия рта на уровне моляров, нёбно-язычной дужки, щеки и мягкого нёба. Пальпация капюшона и окружающих тканей резко болезненна. В позадиомолярной области определяется инфильтрат, переходящий на наружную поверхность альвеолярной части челюсти. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>о</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>с</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о		п											п		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	с	п												п	с	
о		п											п		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																																																		
с	п												п	с																																																			
11.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка Н. 31 года обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, боль в области нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа, ограничение открывания рта. Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области зуба 4.7. Пять дней тому назад вновь появилась боль в этом зубе. За три недели до этого у больной был грипп. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала Нурофен, полоскала рот содовым раствором. На следующий день боль в зубе несколько стихла, появилась																																																																

	припухлость лица, стал плохо открываться рот. Температура повышалась до 37,5°C. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 ударов в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст.. Конфигурация лица изменена за счёт отёка нижнего отдела щёчной, поднижнечелюстной и околоушно-жевательной областей. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Местный статус: впрддверии рта наблюдается гиперемия и отёк слизистой оболочки альвеолярной части, переходной складки на уровне зубов 4.6, 4.7, 4.8. Переходная складка уплощена и сглажена. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. Открывание рта 25 мм между центральными резцами. Перкуссия зуба 4.7 слабобезболезненна. Перкуссия зубов 4.6; 4.8 безболезненна. В зубе 4.7 глубокая кариозная полость. В зубах 4.6 и 4.8 – фиссурный кариес. На рентгенограмме: у верхушек корней 4.7 зуба разрежение костной ткани с нечёткими границами. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td>к</td><td>к</td><td>к</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>о</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>с</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о		п				к	к	к					п		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	с	с	с											п		
о		п				к	к	к					п		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																																																		
с	с	с											п																																																				
12.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Н. 38 лет обратился в клинику с жалобами на новообразование с гнойным отделяемым в нижнем отделе щеки слева. Развитие настоящего заболевания: два года назад в области левой щеки появилось слабобезболезненное плотное образование округлой формы. К врачу не обращался. Год назад кожа над образованием покраснела образование нагноилось и произошло самопроизвольное вскрытие очага, и через образовавшийся свищевой ход выделился гной, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C, пульс 78 ударов в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст. Местный статус: в нижнем отделе щёчной области слева определяется свищевой ход со скудным серозно-гнойным отделяемым. Устье свищевого хода втянуто и расположено в воронкообразном углублении кожи, из него выбухают грануляции. В поднижнечелюстной области слева определяется увеличенный до 1 см, подвижный слабобезболезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное.																																																																

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки в области зубов 3.6, 3.7 отёчна. При пальпации наружной поверхности альвеолярной части челюсти и переходной складки обнаруживается плотный рубцовый тяж, который идет от альвеолы зуба 3.7 к очагу в мягких тканях. Пальпация безболезненная. Коронки зубов 3.6, 3.7 разрушены полностью, перкуссия их безболезненная.

На рентгенограмме: в области вершущек корней 3.7 зуба разрежение костной ткани без чётких границ. Линия периодонта в верхушечных частях корней не видна. Компактная пластинка стенки альвеолы обнаруживается только в боковых отделах. У вершущек корней 3.6 зуба умеренное расширение периодонтальной щели.

Зубная формула:

о		п											п		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
с	п/с												Рt	Рt	

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

13.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: периодически боль в зубах 3.6 и 3.7 появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5°C, к врачу не обращался.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное.

В полости рта: коронки зубов 3.5, 3.6, 3.7 частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне зубов 3.5, 3.6, 3.7 отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат.

На ортопантограмме у вершущек корней зубов 3.6, 3.7 определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,3-0,5 см. с нечёткими, неровными контурами.

Зубная формула:

O	O	K	K	K								K	K		O
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
C	O	Π/C									O	Π/C	Pt	Pt	O

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

14.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение зуба 1.5 по поводу кариеса.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены.

В полости рта определяется незначительная отёчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области зубов 1.5, 1.4, 1.3 и деформация альвеолярного отростка за счёт его утолщения - «вздутия». Симптом пергаментного хруста отсутствует. Зубы 1.5, 1.4 под пломбой. Зуб 1.3 – интактный.

При рентгенологическом исследовании выявляется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами в области вершечек корней зубов 1.5, 1.4, 1.3 округлой формы, с чёткими контурами. Корневые каналы зубов не запломбированы.

Зубная формула:

О	О	П	П	П								К	К		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	П									О		П	П	О

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

		4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																				
	15.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент К. 19 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли позади второго моляра и в области нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2 дней. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Определяется увеличенный и болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Открывание рта свободное. В полости рта: в области прорезывающегося зуба мудрости визуализируются два медиальных бугра зуба 3.8. Дистальные бугры покрыты гиперемированным, отёчным капюшоном слизистой оболочки. Пальпация капюшона болезненна, из-под него выделяется серозно-кровянистый экссудат. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>к</td><td>к</td><td></td><td>о</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td></tr><tr><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о	о	п	п	п									к	к		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	п										о		п	п	
о	о	п	п	п									к	к		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	п										о		п	п																																																							
	16.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Ф. 35 лет обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, припухлость щеки слева. Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей щёчной и околоушно-																																																																				

	жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 2.5, 2.6, 2.7 зубов. Коронковая часть 2.7 зуба полностью разрушена, его перкуссия слабоболезненна. На рентгенограмме в проекции верхушки медиального-щечного корня 2.7 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п/с</td><td>pt</td><td>о</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>о</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о	о	п	п	п								п	п/с	pt	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	п									о		п	п	о
о	о	п	п	п								п	п/с	pt	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	п									о		п	п	о																																																		
17.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка С. 42 лет обратилась в клинику с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температура тела до 37,7°С. Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено. В полости рта: в проекции зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки с вестибулярной стороны гиперемизирована, отёчна. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. 4.1 зуб подвижен II степени, перкуссия его слабоболезненна. На рентгенограмме в проекции верхушки корня 4.1 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами. Канал корня 4.1. не запломбирован. Зубная формула:																																																																

О	О	К	К			К	К	К	К			К	К	К	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	К	К				2 ст				П	П	К	К	О

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

18.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациентка В. 35 лет обратилась к стоматологу-хирургу по поводу острой боли в зубах на верхней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица, повышение температура тела до 38°C.

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 1.4 и цистэктомия.

Три дня назад появилась острая боль в зубе 1.4, которая затем распространилась на соседние зубы и участок челюсти.

Присоединилось общее недомогание, отмечала подъём температуры до 39°C.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей подглазничной, щёчной областей справа. Открывание рта свободное.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка и переходной складки в области зубов 1.3, 1.4, 1.5 гиперемирована, отёчна как с вестибулярной, так и с нёбной стороны. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Зубы 1.3, 1.4, 1.5 подвижны, перкуссия зуба 1.4 слабоболезненна, зубов 1.3 и 1.5 резко болезненна. Десна вокруг зуба 1.4 отёчна, цианотична отслоена от альвеолярного отростка, при надавливании из-под нее выделяется гной.

По данным рентгенограммы: в области верхушек корней 1.4 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «языков пламени».

Зубная формула:

О			П	П	П								К		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		К									П	П		К	О

		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																
	19.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент П. 37 лет предъявляет жалобы на боли в участке нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей щёчной области справа. Развитие настоящего заболевания: боль в зубе 4.6 появилась пять дней назад. К врачу не обращался. Принимал самостоятельно Пенталгин. День назад боль в зубе несколько уменьшилась, однако появилась припухлость в щёчной области справа. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей щёчной области справа. Кожа в области отёка не гиперемирована, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, слабоболезненны при пальпации с обеих сторон. В полости рта: коронковая часть зуба 4.6 разрушена, перкуссия безболезненная. Переходная складка в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов сглажена, гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На рентгенограмме в области верхушек корней зуба 4.6 определяется очаг деструкции костной ткани без чётких границ. Зубная формула: <table><tr><td>о</td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>g</td><td></td><td>о</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>о</td><td>п/с</td><td>р</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п/с</td><td>к</td><td>о</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	о			п	п	п								g		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	п/с	р		п							п	п	п/с	к	о
о			п	п	п								g		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	п/с	р		п							п	п	п/с	к	о																																																			
	20.	Решите ситуационную задачу																																																																

Условие:
 Пациент Т. 50 лет.
 Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов.
 Анамнез заболевания: утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.
 Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	Р	О	О	П	П	С	С	С	С	О	Р	О	П	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	О	О			С	С	С	С		О	Р	О	П	Р

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют равномерную атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 3.1, 3.2, 4.1 – выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани ½, подвижность I-II степени. Корни зубов 1.6, 2.5, 3.5, 3.8 – разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 1.6, 3.8. ИРОПЗ зубов 1.7, 2.7, 3.7 - 0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.
 Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отёчна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов.
 Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - снижена относительно физиологического покоя на 5 мм.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

21.

Решите ситуационную задачу
 Условие:
 Пациент У. 59 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней челюсти, боль, в области зуба 4.7.
 Анамнез заболевания: зубы на верхней челюсти удаляли постепенно в результате осложнений кариеса, съёмный протез был изготовлен 10 лет назад, коронка на зуб 4.7 и мостовидный протез на нижней челюсти слева изготовлены 2 года назад.
 Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	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	П	К	С								К	К	Ф	К	О

Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется съёмный протез, который не фиксируется на протезном ложе.

На нижней челюсти имеется мостовидный протез зубов 3.4, 3.5, 3.7, отвечающий ортопедическим требованиям. Зуб 4.6 покрыт цельнолитой коронкой. Зонд свободно погружается под край коронки.

На рентгенограмме: 4.6 - разрезание в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрежение костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2×2 мм; 3.4, 3.5, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки.

Зуб 4.7 восстановлен световым композитом, краевое прилегание пломбы хорошее. Кариозная полость на зубе 4.5, заполнена размягченным дентином.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент В. 27 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. Зуб 4.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

22.

Зубная формула															
	О	П/С	П										П/С		
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										П		П/С	

	Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 80%, вторичный кариес на зубах 1.6, 2.6, 3.7. Зубы 1.5, 3.5 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме зубов 1.6, 2.6, 3.7 определяется неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																																
23.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент А. 29 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 2 лет назад. Зуб 3.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. Объективно при осмотре: <table><tr><th colspan="16">Зубная формула</th></tr><tr><td></td><td></td><td>П/С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>П/С</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td></td><td>П/С</td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>О</td><td></td><td></td></tr></table> Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена. Зубы 1.6, 2.6, 4.7 ИРОПЗ 70-80%, кариес дентина. Зубы 2.5, 4.5 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturation, следы пломбировочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях. Прикус ортогнатический. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.	Зубная формула																		П/С										П	П/С			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		П/С		П										О		
Зубная формула																																																																																	
		П/С										П	П/С																																																																				
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																																																																		
	П/С		П										О																																																																				

		4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																																
	24.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Д. 25 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 4 лет назад. Зуб 2.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. Объективно при осмотре: <table><tr><td colspan="16">Зубная формула</td></tr><tr><td></td><td></td><td>П/С</td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>О</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td></td><td></td><td>П/С</td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П/С</td><td></td><td></td></tr></table> Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена. Зубы 1.6, 2.6, 4.7 ИРОПЗ 70-80%, вторичный кариес. Зубы 2.5, 4.5 восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенографии: 1.6, 2.6, 4.7 - определяется неполная obturation, следы пломбировочного материала в корневых каналах, без видимых изменений в периапикальных тканях. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	Зубная формула																		П/С		П								П	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			П/С		П									П/С		
Зубная формула																																																																																		
		П/С		П								П	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																																																																			
		П/С		П									П/С																																																																					
	25.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка С. 48 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затруднённое пережёвывание пищи. Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе. Анамнез заболевания: к врачу стоматологу не обращалась 3 года. Последнее удаление зубов 18 и 28 было 4 года назад. Объективно при осмотре:																																																																																

Зубная формула															
О		П											П	П	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
Р	О	О	П	П								П	О	О	О

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена.

3.5 - ИРОПЗ 40 - 50 %, зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбировочного материала к тканям зуба, откол части пломбы.

4.4 – ИРОПЗ - 70 %.

4.8 – коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень зуба 4.8 располагается вне зубной дуги.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5, 4.5, изменений в периапикальных тканях не определяется. У зубов 4.5, 3.5. - наблюдается полная obturation корневых каналов пломбировочным материалом на всем протяжении, Зуб 4.4– неполная obturation, прослеживаются следы пломбировочного материала.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

ОПК-7,ОПК-9,ПК-1,ПК-2

1.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась.

5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	Р	О	О	О	О	О	О	Р	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	П		П/С		П	П					П/С	К	К	К	О

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней зубов 2.3, 1.5. Зубы 3.4-3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При зондировании зубы 3.3, 4.5 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

		1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																																
	2.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка В. 78 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съёмном протезе верхней челюсти, плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съёмном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина. Объективно при осмотре: <table border="1"><tr><td colspan="16">Зубная формула:</td></tr><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>Ф</td><td>Ф</td><td>К</td><td>К</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr></table> Открытие рта свободное. Зубы: 1.3, 2.3, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю. На нижней челюсти штампованно-паяный мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на зубы 4.3, 3.3, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю. На рентгенограмме: зубы 1.3, 2.3, 4.4, 4.3, 4.2 без видимых изменений в периапикальных тканях, у зубов 3.2, 3.3 – разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечёткими границами размером от 2 до 3,5 мм. Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.3 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 2.3. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А». Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 3.3 зубы. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 5-6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 4.4, 4.3, 4.2, 3.2, 3.3 определяется подвижность зубов 4.4, 4.3, 4.2 – I степени, атрофия костной ткани на 1/3; 3.2, 3.3 – II степени, атрофия костной ткани более 1/2. Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику.	Зубная формула:																О	О	О	О	О	К	О	О	О	О	К	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	О	О	К	К	К	Ф	Ф	К	К	О	О	О	О	О
Зубная формула:																																																																																		
О	О	О	О	О	К	О	О	О	О	К	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	О	О	К	К	К	Ф	Ф	К	К	О	О	О	О	О																																																																			

		3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																																										
	3.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент М. 62 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад. Объективно при осмотре: <table><tr><th colspan="18">Зубная формула</th></tr><tr><td>О</td><td>Ц</td><td>О</td><td>О</td><td>Ц</td><td>К</td><td>О</td><td>Ц</td><td>Ц</td><td>Р</td><td></td><td>Ц</td><td>Ц</td><td>О</td><td>Р</td><td>О</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td><td></td></tr><tr><td>О</td><td>Р</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Ц</td><td>Ц</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td></td><td></td></tr></table> Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отёчна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 3.1, 4.1 на 2/3. Зубы 3.1, 4.1 - подвижны. Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и функциональным покоем составляет 4-5 мм. Коронки на зубах 1.3, 4.4 штампованные, имеют дефекты нитрид титанового покрытия. Корни зубов 2.2, 2.7, 4.7 разрушены. У зуба 2.2 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с чёткими границами, 2 мм в диаметре; на R-грамме зубов 2.7, 4.7 отмечается разрежение костной ткани по бифуркации корней. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	Зубная формула																		О	Ц	О	О	Ц	К	О	Ц	Ц	Р		Ц	Ц	О	Р	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	Р	О	О	К							Ц	Ц	О	О	О		
Зубная формула																																																																																												
О	Ц	О	О	Ц	К	О	Ц	Ц	Р		Ц	Ц	О	Р	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	Р	О	О	К							Ц	Ц	О	О	О																																																																													
	4.	Решите ситуационную задачу Условие: Больной 42 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются																																																																																										

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в небном канале, а в медиальном щёчном канале – тень инородного тела (часть дрельбора). У верхушки медиального щёчного корня зуба 2.6 – разрежение костной ткани, размером 0,3×0,2 см, без чётких границ.

														Π		
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	

1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Больной А. 43 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность и припухлость в области зуба 1.4.

Последнее обострение процесса было около месяца назад. Прошло самостоятельно.

Аллергоанамнез неотягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 1.4 ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей 1/3 коронки. Перкуссия болезненна, подвижности II степени. Пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня слабо болезненна. Определяется не функционирующий свищевой ход.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в каналах на 1/4 длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с чёткими контурами, размером 0,3 – 0,4 см. Верхушки искривлены.

Зубная формула:

														П		
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																

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Больная О. 22 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на периодическое застревание пищи в области зубов 3.7, 3.8. Неприятный запах и привкус во рту.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, пища стала застревать около полугода назад. Ранее такого не замечала.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 3.8 прорезался дистальными буграми. Плотно прилежит к зубу 3.7. При осмотре обнаружена кариозная полость на жевательной и частично дистальной поверхности зуба 3.7, заполненная остатками пищи. Перкуссия зубов 3.7, 3.8 безболезненна, подвижности нет, зондирование полости слабо болезненно. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение зуба 3.8. Зуб 3.7 без изменений.

Зубная формула:

	П	П	П	П							П					
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	
											П	П			С	

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

		3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																
	7.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент В. 33 лет обратился с жалобами на боль, распирание и появление припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приёма пищи. Развитие настоящего заболевания: последние 2 дня пациент отмечает появление болезненной припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приёма пищи. В течение 10-15 минут припухлость исчезает. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9 °С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы слева выделяется прозрачная слюна в умеренном количестве. При бимануальной пальпации по ходу поднижнечелюстного протока слева в передней трети определяется небольшое ограниченное уплотнение. При зондировании протока определяется шероховатая поверхность. На рентгенограмме дна полости рта слева: определяется рентгеноплотная тень, округлой формы, примерно 3 мм в диаметре. Зубная формула: <table><tr><td>0</td><td>П</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td></td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	0	П	П													0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			С											П		
0	П	П													0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		С											П																																					
	8.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент М. 36 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа,																																																

		повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3 месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6 °С. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации. В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя. На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0,7 см. Зубная формула: <table><tr><td>0</td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>П</td><td>К</td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>П</td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	0		П													0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	П	К	С											П	П	
0		П													0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
П	К	С											П	П																																				
	9.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент М. 22 лет обратился с жалобами на боль в области зуба 4.8, затруднённое открывание рта, боль при глотании. Развитие настоящего заболевания: 5 дней назад появилась боль в области зуба 4.8, спустя 3 дня появились боль при глотании и затруднённое открывание рта. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 °С.																																																

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта болезненно, ограничено до 2,5 см.
Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.
В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа гиперемирована, отёчна. В области зуба 4.8 из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. Зуб 4.8 прорезался медиальными буграми.
На рентгенограмме: зуб 4.8 имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра.
Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

10.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациентка Н. 67 лет обратилась с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при использовании съёмного протеза и приёме пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 1,5 месяца назад были удалены зубы 4.5, 4.6. Боль в области нижней челюсти справа появилась при использовании съёмного протеза.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: в области отсутствующих зубов 4.5, 4.6 слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации определяется резко болезненный острый выступ альвеолярного отростка.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0	0

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент С. 35 лет жалуется на периодически возникающую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме твердой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: зубы 2.2 и 2.3 были лечены несколько лет назад. В течение 1,5 лет, периодически возникала боль при накусывании на зуб 2.2. После приема Нурофена и полосканий полости рта раствором соды боль прекращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Зуб 2.2 изменен в цвете, пломба на медиальной поверхности. Зуб 2.3 в цвете не изменен, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня зуба 2.2 слегка отечна, гиперемирована. На середине высоты альвеолярного отростка с вестибулярной стороны между зубами 2.2; 2.3 имеется свищевой ход. Вертикальная перкуссия зуба 2.2 слабо болезненна.

Зубная формула:

11.

О		п	п						п	п					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	П	О											П		О

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.2 определяется очаг разрежения костной ткани без четких границ, 0,3×0,4 см, канал корня зуба obturated на ½ его длины. Изменений в периапикальных тканях зуба 2.3 нет.

ЭОД зуба 2.2 – реакции на ток нет, зуба 2.3 – 6мА.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

	12.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка В. 27 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа. Развитие настоящего заболевания: более года периодически во время еды возникали неприятные ощущения и болезненность при накусывании на зуб 4.6. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное уплотнение, которое постепенно увеличивалось и спаивалось с кожей. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щёчной области справа, в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть зуба 4.6 сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. Зубная формула: <table><tr><td>О</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>О</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>О</td><td></td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>О</td></tr></table> На рентгенограмме: у верхушки медиального корня зуба 4.6 определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта и компактная пластинка альвеолы в этом месте не прослеживается. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	О		п											п		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		С											п		О
О		п											п		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		С											п		О																																																			
	13.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.																																																																

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

Зубная формула:

		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													

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

14.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент Д. 46 лет поступил в клинику с жалобами на наличие новообразования в толще щеки, изменение цвета кожи над ним. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, новообразование в виде плотно-эластического шарика появилось около 1 года назад. В течение времени новообразование незначительно увеличилось в размерах. Однако за последний месяц кожа над ним изменила цвет на синюшный, истончилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

		Местный статус: конфигурация лица не изменена. В щёчной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаяны с подлежащими тканями, синюшного цвета на участке 1см2. При пальпации под этим участком определяется округлое образование плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. От образования к телу челюсти пальпируется плотно-эластический тяж. В полости рта коронковая и шеечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции верхушки дистального корня 3.6 зуба к образованию в щёчной области. Зубная формула: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td>O</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>O</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>O</td><td>O</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				O												O					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							O	O											R					
			O												O																																																																			
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																																																																			
		O	O											R																																																																				
		Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																																																
	15.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Ш. 75 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в области ранее удалённого 1.3 зуба, неприятный запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, на следующий день после удаления 1.3 зуба появилась боль в области лунки удалённого зуба, распространяющаяся на половину челюсти. Боль постоянная, ноющего характера. Присоединился зловонный запах изо рта. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. Сознание ясное, в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные. В полости рта лунка 1.3 зуба в стадии эпителизации. Слизистая оболочка устья лунки отёчна, гиперемирована, пальпация																																																																																

	болезненная. Лунка заполнена пищевыми остатками, распавшимся сгустком, слизистая оболочка переходной складки в проекции лунки 1.3 слегка отёчна и гиперемирована. Зубная формула: <table><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td></td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td></td><td></td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td></td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	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	О	О			О	О	О	О		О	О	О	О	О
О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	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	О	О			О	О	О	О		О	О	О	О	О																																																		
16.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент Ф. 39 лет поступил в клинику с жалобами на кровотечение из лунки ранее удалённого 3.5 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, несколькими часами ранее ему был удалён 3.5 зуб. Зуб был подвижен и удаление произошло быстро и без особенностей. Однако через несколько часов вечером началось кровотечение. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта лунка 3.5 зуба зияет. В лунке свежая кровь, сочащаяся в полость рта. Края слизистой оболочки лунки свободно подвижны. При высушивании лунки видна грануляционная ткань. Зубная формула:																																																																

		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										О		

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

17.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент Ч. 68 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 2.6 ранее лечен эндодонтически. До последнего времени не беспокоил. Однако около года назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 2.6 зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких.

Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта 2.6 зуб покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Визуализируется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 2.6 зуба, округлой формы, с чёткими границами, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, подвижности нет. Зубная формула:

		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											О		

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Условие:

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Ш. 35 лет с жалобами на разрушение коронок зубов 15 и 46.

Анамнез заболевания: месяц назад коронка 15 зуба разрушилась, корни 46 около трёх лет.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
	П		R												
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	R											П	П	О

18.

Коронка 46 зуба разрушена, корень на уровне десневого края, твёрдые ткани размягчены, при пробной препаровке по удалению размягчённых твёрдых тканей уровень расположения корней снизился на 1-1,5 мм по отношению к десневому краю. Культи 15 зуба выступают над десной на высоту 3 мм. Подвижности корня не отмечается. Каналы корней запломбированы до верхушки. 47 под пломбой, каналы запломбированы, подвижность в пределах физиологической нормы. 36 и 37 под пломбами лечены по поводу глубокого кариеса.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

19.

Решите ситуационную задачу

Условие:

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 48 лет.
 Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.
 Анамнез заболевания: к врачу стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов 18 и 28 было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	П	О	П	П	О	П	П	О	П	П	О	П	П	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	К	Р	К									П	П	К	О

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на 1/3. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюсти в области всех зубов.

Ортопантограмма:



Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

20.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого зуба 4.7 с

		иррадиацией в ухо, запаха изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9 °С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Зубная формула: <table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>К</td><td>К</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0	0	К	К							П	К	К	0	0
0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0	0	0	К	К							П	К	К	0	0																																			
21.		Решите ситуационную задачу Условие: Пациент К. 52 лет обратился с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отёчность щеки справа, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3 дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8 °С. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы																																																

	справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 безболезненна. Зубная формула: <table><tr><td>0</td><td>П</td><td>К</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td>К</td><td>К</td><td>И</td><td>К</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td>К</td><td>П</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>К</td><td>К</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	0	П	К	П				П			К	К	И	К	0	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0	К	П	К								П	К	К	0	0
0	П	К	П				П			К	К	И	К	0	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0	К	П	К								П	К	К	0	0																																		
25.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка М. 36 лет обратилась с жалобами на боль в зубе 4.7, участке нижней челюсти справа, припухлость правой половины лица. Подъем температуры. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 5 дней назад появилась боль в зубе 4.7. Зуб 4.7 ранее был лечен. Спустя 2 дня появилась припухлость в щёчной области справа, боль в нижней челюсти справа. К врачу не обращалась. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щёчной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, глубокая пальпация щёчной области болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: зуб 4.7 запломбирован, перкуссия слабоболезненна. Слизистая оболочка переходной складки сглажена в области зубов 4.5, 4.6, 4.7, гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат. Зубы 4.5, 4.6 интактны, перкуссия безболезненна. На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня зуба 4.7 разрежение костной ткани с нечёткими контурами, канал корня запломбирован на 1/2 длины. Зубная формула:																																																

0		П												П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												П		0

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациент К. 42 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодическую ноющую боль в зубе 3.5, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее зуб 3.5 был лечен.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоанамнез неотягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С.

26.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня зуба 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отёчна, слабо болезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими контурами.

Зубная формула:

С		П											П	П	П
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П										К	П	С	С

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

		2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																			
	27.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка А. 25 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, но безболезненны, подвижны. В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой полушаровидной формы диаметром около 1 см, мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула: <table><tr><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Дайте на вопросы развернутый ответ: 1 Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. 5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.	П															П		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				П														
П															П																																						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
		П																																																			
	28.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент О. 26 лет обратился с жалобами на безболезненное образование шаровидной формы на внутренней поверхности нижней губы справа. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, образование появилось 6 месяцев назад. Пациент несколько раз																																																			

прикусывал его, после чего выделялась вязкая слюна, а образование исчезало, затем через несколько дней появлялось вновь.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: в толще нижней губы определяется полушаровидное образование диаметром около 3 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. Образование мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации, не спаяно с окружающими тканями.

Зубная формула:

0		П														0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
		С											П	П		

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.