

31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Вопросы теоретической части

1. Обследование больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.
2. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.
3. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.
4. Особенности проведения хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области.
5. Пути заражения ВИЧ-инфекцией, вирусным гепатитом. Проявления их в челюстно-лицевой области. Диагностика. Профилактика.
6. Диспансеризация и реабилитация хирургических стоматологических больных.
7. Кариес. Этиология, современные теории кариеса, классификация, эпидемиология. Клиника Дифференциальная диагностика Лечение.
8. Профилактика кариеса. Методы общей профилактики (системные методы). Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение. Медикаментозные методы местной профилактики.
9. Современные технологии местного обезболивания. Показания. Методика применения. Виды и способы обезболивания. Показания к их применению.
10. Мандибулярная анестезия. Внутри- и внеротовые способы проведения мандибулярной анестезии. Зона обезболивания. Осложнения, Профилактика осложнений.
11. Инфильтрационная анестезия. Проведение инфильтрационной анестезии в полости рта.
12. Торусальная анестезия. Методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Профилактика осложнений.
13. Инфраорбитальная анестезия. Внутри- и внеротовые способы проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Профилактика осложнений.
14. Внутриротовой и внеротовой методы проведения резцовой анестезии. Зона обезболивания. Осложнения. Профилактика осложнений.
15. Небная анестезия. Методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Профилактика осложнений.
16. Внутриротовой и внеротовой методы ментальной анестезии. Методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Профилактика осложнений.
17. Туберальная анестезия. Показания. Методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения.
18. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней. Техника применения элеваторов различного типа.
19. Местные осложнения во время и после операции удаления зуба и корней. Лечебная тактика при этих осложнениях, их профилактика.
20. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра - перикоронит. Классификация. Клиника острого перикоронита. Лечение
21. Болезни прорезывания зуба. Классификация. Дистопия, ретенция, полуретенция зуба. Клиника. Лечение. Осложнения.

22. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации. Классификация. Этиология и патогенез. Взаимосвязь одонтогенной инфекции с общей патологией.
23. Реплантиция зуба. Показания и противопоказания. Типы сращения реплантационных зубов. Осложнения.
24. Резекция верхушки корня зуба. Показания. Методика операций.
25. Гемисекция зуба и ампутация корня зуба. Показания. Методика проведения операций.
26. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей.
27. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Принципы планирования комплексного лечения.
29. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Клиника. Диагностика, Лечение.
30. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Пути проникновения инфекции. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Пути проникновения инфекции. Клиника. Диагностика, Лечение.
32. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика. Лечение. Осложнения.
33. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
34. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Классификация. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика. Лечение.
35. Перфоративный синусит верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика. Лечение.
36. Фурункул, карбункул. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика осложнений.
37. Острые воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника острого сиаденита. Диагностика. Лечение.
38. Острый эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение.
39. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Оперативные доступы при различной локализации конкремента.
40. Сиалоаденозы. Синдром Гужеро-Шегрена. Клиника, диагностика, лечение.
41. Артрит височно-нижнечелюстного сустава: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
42. Контрактура нижней челюсти: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Роль лечебной физкультуры в профилактике и лечении контрактур нижней челюсти.
43. Вывихи и переломы зубов. Классификация. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.
44. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Характерные клинические симптомы. Диагностика.
45. Неогнестрельные переломы верхней челюсти по Ле Фор I, II, III. Клиника, диагностика, лечение.

46. Перелом костей носа. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
47. Методы иммобилизации отломков при переломах челюстей. Особенности ухода и питания пациентов с назубными шинами.
48. Вывих нижней челюсти: механизм вывиха, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Асфиксия. Классификация. Механизм возникновения асфиксии. Оказание неотложной помощи.
50. Короткая уздечка верхней губы, языка, мелкое преддверье полости рта. Хирургическое лечение.
51. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы челюстно-лицевой области. Классификация. Общая характеристика доброкачественных новообразований.
52. Околоротовая киста. Клиника, диагностика, лечение.
53. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстей и органов полости рта. Роль стоматолога в профилактике злокачественных новообразований лица и полости рта.
54. Онкологическая настороженность. Основные принципы диагностики злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
55. Обморок. Клиника. Диагностика. Оказание неотложной помощи. Профилактика.
56. Коллапс. Клиника. Диагностика. Оказание неотложной помощи. Профилактика.
57. Отек Квинке. Клиническое проявление. Оказание неотложной помощи.
58. Эпилептический припадок. Клиника. Неотложная помощь.
59. Сердечно-легочная реанимация. Показания. Техника проведения.
60. Анафилактический шок. Клиника. Неотложная помощь

Объективно: Асимметрия лица за счет отека правой подчелюстной области. Кожа синюшного цвета. Справа отмечается положительный симптом Венсана. При пальпации отмечается локальная болезненность в области правого угла нижней челюсти.

В полости рта: Открывание рта ограничено до 3 см из-за в области угла нижней челюсти справа. Прикус нарушен: межрезцовая средняя линия смещена влево на половину ширины центрального резца. Зубы смыкаются только в области левых моляров. В переднем и боковом отделах нижней челюсти слева смыкание зубов отсутствует. Имеется разрыв слизистой оболочки за 48 зубом.

Зубная формула

О	О	пл	км								пл			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
		км	О								О	О	км	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш диагноз.
1. Какой диагностический приём следует применить?
2. Какой основной механизм смещения отломков при переломах?
- Перечислите методы фиксации при переломах нижней челюсти.
3. Выберите метод иммобилизации данному пациенту.
4. Какая тактика в отношении 48 зуба?

3. Пациент Д., 45 лет обратился на консультацию в хирургическое отделение Городской стоматологической поликлиники.

Жалобы: На безболезненную припухлость нижней челюсти справа.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: в детстве болел атопическим дерматитом, частыми ОРВИ.

Развитие настоящего заболевания: Считает себя больным около 7 лет. Обратил внимание на асимметрию лица. Никуда не обращался, асимметрия лица постепенно увеличивалась.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Асимметрия лица за счет утолщения нижней челюсти справа.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

					км	км	км	км	км		О	км	м	км	
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	к											О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Альвеолярный гребень нижней челюсти от 43 до 48 зуба утолщен. Отмечается податливость кортикальной пластинки тела нижней челюсти справа.

На зубах верхней и нижней челюсти наблюдается умеренное количество мягкого зубного налёта.

Пациент был направлен на консультацию в челюстно-лицевое отделение Городской больницы.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования образования на альвеолярном гребне нижней челюсти слева необходимо провести?
2. Поставьте Ваш диагноз.
2. Чем характеризуется клиническая картина амелобластомы?
4. Чем характеризуется рентгенологическая картина амелобластомы?
5. На основании каких данных ставится окончательный диагноз «амелобластома»?
6. С чем следует дифференцировать амелобластому?

4. Пациентка Г., 60 лет, направлена из поликлиники на консультацию в челюстно-лицевое отделение Городской больницы.

Жалобы: На боль в области верхней челюсти, выделения из носа слева, чувство тяжести, головную боль.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Аллергия на новокаин – коллапс. Пациентка курит в течение 30 лет.

Развитие настоящего заболевания: Боль в области верхней челюсти отмечалась и в прошлом, затем уменьшилась. 3 месяца назад появились сукровичные выделения из левого носового хода, которые через 2 недели сменились слизисто-гнойными. Пациентка никуда не обращалась, лечилась местными прогреваниями. 1 месяц назад появились тупые, ноющие боли, локализующиеся в левой подглазничной области, иррадиирующие в зубы, височную область, ухо, глаз. Отмечает разлитые головные боли, сопровождающиеся чувством тяжести. 3 дня назад появилось кровотечение из носа, слезотечение.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,6°C. АД – 120/80 мм рт.ст.

Асимметрия лица за счет припухлости тканей у внутреннего угла глаза, нижнего века, левой щёчной области. Из левого носового хода – слизисто-гнойное отделяемое со зловонным запахом и примесью крови. В левой подчелюстной области пальпируются 2 увеличенных лимфоузла диаметром 2,0 — 3,0 см.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	О		к				О		О				к	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	к				О	О			С	С	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Высота прикуса фиксирована. Определяется муфтообразное утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти в области 24, 25, 26, 27, 28 зубов, припухлость преддверия полости рта в данной области.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
2. Поставьте Ваш диагноз.
3. Из какой ткани развивается рак верхнее челюстного синуса?
4. Какие ранние клинические симптомы рака верхней челюсти Вы знаете?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать рак верхнее челюстного синуса?
6. При подозрении на рак верхнее челюстного синуса проводят цитологическое исследование. Что берут на исследование?

5. Пациент А., 54 лет, доставлен в приёмный покой Городской больницы машиной скорой помощи. Был приглашен челюстно-лицевой хирург.

Жалобы: На головную боль, кровотечение изо рта, боль и припухлость в области лица, невозможность сомкнуть челюсти. Отмечает кратковременную потерю сознания, рвоту.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I стадии.

Развитие настоящего заболевания: 3 часа назад был избит.

Объективно: Пациент в сознании. Отмечается асимметрия лица за счет выраженного отёка щёк, подглазничных областей, век. Глазные щели закрыты. В области век, подглазничных областей, щёк – кровоподтеки. В левой щёчной области имеется рана с неровными краями, линейной формы, проходящая через все слои, сообщающаяся с полостью рта, длиной до 4 см. При пальпации определяется деформация носа, по нижнему краю правой орбиты – неровность контура. В этих отделах пальпация болезненна. Открывание рта болезненно, прикус нарушен. Определяется патологическая подвижность верхней челюсти. Симптом нагрузки на крючки крыловидных отростков положительный.

В полости рта: Открывание рта до 2 см.

Зубная формула

О	О	С	пл	пл				пл	пл		пл	пл	пл	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					пл	пл	к	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съёмный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Определяется подвижность 11, 12, 21, 22 зубов I—II степени.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Консультацию каких специалистов необходимо назначить?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован пациент?
4. Что является основным симптомом перелома верхней челюсти?
5. Какие основные жалобы при переломе верхней челюсти?
6. Какой синоним перелома верхней челюсти по Лефор I, II, III?
7. Какие хирургические методы иммобилизации при переломах верхней челюсти Вы знаете?

6. Пациентка П., 67 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На опухолевидное образование на десне в области верхней челюсти справа, которое кровоточит при травмировании.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ИБС.

Развитие настоящего заболевания: 3 месяца назад впервые заметила на десне в области фронтальных зубов верхней челюсти безболезненную опухоль, которая постепенно увеличивалась, стала кровоточить.

Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пациентка тучная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки слегка гиперемированы. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Красная кайма губ сухая и шероховатая. На красной кайме нижней губы по средней линии имеется поперечный линейный дефект ткани, покрытый кровянистой корочкой. При пальпации в основании дефекта определяется воспалительный инфильтрат.

Образование в области фронтальных зубов верхней челюсти мягко-эластичной консистенции, умеренно болезненное.

В полости рта: Пациентка отмечает сухость во рту. Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	О	О	пл	пл		км	км	м	км		пл	пл	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	к	кн	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Высота прикуса фиксирована, атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти неравномерная, резко выраженная. Клинические коронки зубов высокие, зубы устойчивы.

На альвеолярном отростке верхней челюсти с вестибулярной стороны в области 12, 11 зубов определяется опухолевидное образование на широком основании размерами 1,0 x 1,0 см, исходящее из межзубного промежутка, синюшного цвета. Лёгкое зондирование вызывает кровоточивость. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какая клиническая картина характерна для фиброзного эпюлиса?
3. Какая клиническая картина характерна для ангиоматозного эпюлиса?
4. Какой клинической картиной характеризуется периферическая гигантоклеточная гранулёма?
5. Какая рентгенологическая картина наблюдается при фиброзном эпюлисе?
6. Назовите основной метод лечения эпюлиса.

7. Пациент М., 42 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой Городской больницы. Приглашен челюстно-лицевой хирург.

Жалобы: На острую разлитую боль в области нижней челюсти слева, болезненную припухлость левой подчелюстной области и щеки, ограничение

открывания рта, повышение температуры тела до 38,5°C, общую слабость, нарушение сна и аппетита.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Пищевая аллергия на цитрусовые.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад появились ноющие боли и боли при накусывании на 36, на следующий день – припухлость в левой подчелюстной области. Температура тела повысилась до 38°C. Открывание рта стало ограниченным из-за боли в области нижней челюсти слева. В течение следующих суток перечисленные симптомы нарастали.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 39°C. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 100 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт. ст. Лёгкие: дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Имеется асимметрия лица за счет отёка мягких тканей в нижних отделах левой щёчной области. В левой подчелюстной области пальпируется плотный болезненный инфильтрат размерами 4 x 8 см. Кожа гиперемирована, не собирается в складку. При пальпации отмечается утолщение тела нижней челюсти слева. Определяется парестезия в области кожи нижней губы, подбородка слева.

В полости рта: Открывание рта ограничено до 3 см.

Зубная формула

О	пл	пл		кн			пл	пл			пл	пл			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	пл	пл	пл									пл	кн	пл	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка переходной складки в области 38, 37, 36 зубов гиперемирована и отёчна, при пальпации отмечается болезненность. Коронка 36 зуба разрушена, вертикальная перкуссия болезненная. Определяется подвижность I—II степени 37, 36 зубов.

Имеются корни 14 и 36 зубов; культи 14 зуба выступают над десной на высоту 3 мм.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
1. Что является причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей?
2. Назовите объективные признаки, характерные для клиники острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.
3. Что необходимо сделать в день обращения при остром одонтогенном остеомиелите?
4. Что необходимо сделать с причинным зубом при остром одонтогенном остеомиелите?
5. Какие признаки наиболее характерны для данной флегмоны?
6. К какому специалисту необходимо направить пациента после выписки из стационара?

8. Пациент Т., 34 лет, обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На кровоточивость и болезненность дёсен, общую слабость и повышение температуры тела до 38,1 С.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: пациент страдает хроническим гайморитом, неделю назад перенес грипп.

Объективно: Кожные покровы бледные. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Гнилостный запах изо рта.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус прямой.

Зубная формула

О	пл	к		кн	км	м			О	пл	км		пл	пл	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
	к	пл	к								кн	пл	кн	пл	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Имеется стальной мостовидный протез с односторонней опорой на 13 илитым зубом вместо 12 (протез пациента эстетически не удовлетворяет, он хотел бы его заменить).

Слизистая оболочка полости рта бледная, умеренно увлажнена, язык обложен. Полость рта не санирована. По десневому краю в области боковых зубов верхней и нижней челюстей определяется эрозивная поверхность, покрытая грязно-серым налётом, резкая болезненность и кровоточивость десны.

ИГ по Федорову-Володкиной— 4,6 балла.

Вопросы:

1. Что входит в зону обезболивания при туберальной анестезии?
2. Блокада каких ветвей наступает при инфраорбитальной анестезии?
3. Какая зона обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии?
4. Назовите зону обезболивания при анестезии у большого нёбного отверстия.
5. Назовите зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия.
6. Что является анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом?
7. Блокада каких ветвей происходит при торусальной анестезии?

9. Пациентка В., 57 лет, обратилась к челюстно-лицевому хирургу в отделение неотложной помощи Городской стоматологической поликлиники.

Жалобы: На припухлость в околоушной области слева и справа, сухость во рту, нарушение вкусовых ощущений и жжение, не исчезающее во время приема пищи.

Развитие настоящего заболевания: впервые обнаружила симметричные слабо болезненные выбухания мягких тканей в обеих околоушно-жевательных областях около пяти лет назад, они не увеличивались. Через некоторое время припухлости постепенно прошли. В течение пяти лет подобные припухания появлялись несколько раз. Последний раз появились около одной недели назад. Пациентка пользуется несъёмными протезами.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: в течение многих лет страдает язвой желудка, калькулезным холециститом с периодическими обострениями. Отмечается бессонница, плаксивость. Наблюдается у

психоневролога в связи с психоэмоциональной депрессивностью, развившейся на фоне канцерофобии.

Объективно: определяется двухстороннее увеличение околоушных слюнных желез, больше справа, где железа достигает размеров 5,0*6,0 см. Левая несколько меньше размером, плотноэластической консистенции. Поверхность ее бугристая, безболезненная. Кожа над ней в цвете не изменена.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус – глубокое резцовое перекрытие, имеются штампованно-паяные мостовидные конструкции из стали, в местах паяк – большое количество окисной пленки.

Зубная формула

О	ПЛ	КМ	М	М	КМ	ПЛ				КМ	М	М	КМ	ПЛ	ПЛ
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	ПЛ	КМ	М	КМ		ПЛ				ПЛ	КМ	М	КМ	О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка полости рта сухая, ярко-красного цвета. На спинке языка – налёт серо-белого цвета, налет легко снимается при поскабливании. Слизистая оболочка языка атрофирована, сосочки сглажены. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

При массаже околоушных слюнных желез из протоков выделяется небольшое количество мутной слюны с примесью слизи.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш диагноз.
2. Назовите хронические воспалительные заболевания слюнных желез.
3. Чем характеризуется хронический паренхиматозный сиалоаденит?
4. Чем характеризуется хронический интерстициальный сиалоаденит?
5. Когда проводится оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах?

10. Пациентка Р., 35 лет, обратилась к хирургу-стоматологу в Городскую стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На ухудшение общего состояния и снижение работоспособности, повышение температуры тела, боли в нижней челюсти справа, чувство онемения нижней губы справа.

Развитие настоящего заболевания: пациентка чувствует себя больной в течение 3-х дней, когда на фоне простуды появились боли ноющего характера в области нижней челюсти справа. К врачу-стоматологу не обращалась, самостоятельно принимала анальгин и полоскала полость рта раствором соды.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени, аллергия на пенициллин, на клубнику и рыбу.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Отмечается асимметрия лица за счет припухлости левой щеки. Кожные покровы бледные. Температура тела 37,4°C. Пульс слабого наполнения и напряжения, 92 удара в минуту.

В полости рта: Открывание рта ограничено до 3,5 см из-за боли в области нижней челюсти справа.

Зубная формула

О	О	О	О	О	КМ					КМ	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	ПЛ	КН	ПЛ	ПЛ			О				ПЛ	КМ	М	КМ	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка альвеолярного гребня в области 46 зуба муфтообразно утолщена, гиперемирована, отёчна, при пальпации болезненна. Коронковая часть 46 зуба разрушена, имеются корни. При надавливании на них из-под десневого края выделяется гной.

Определяется стёртость вестибулярной поверхности резцов нижней челюсти, боль от температурных раздражителей (холод).

Вопросы:

1. Что является причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей?
2. Назовите объективные признаки, характерные для клиники острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.
3. Что характерно для острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти?
4. Какие остеотропные препараты используют для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти?
5. В чем заключается оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти?

11. Пациент Л, 65 лет, обратился к стоматологу-терапевту.

Жалобы: На необычный вид языка, невозможность приема острой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: Считает себя больным в течение месяца, когда впервые обратил внимание на жжение в языке при приеме пряной, горячей пищи.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Страдает в течение 15 лет гиперацидным гастритом, язвой 12-перстной кишки. Аллергологический анамнез не отягощён. Пациент курит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, лицо симметричное. Кожные покровы лица и шеи физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочные складки ярко выражены.

В полости рта: Открывание рта свободное.

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	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти равномерная, средней степени выраженности. Нёбо средней глубины, торус выражен. Атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти равномерная, слабо выраженная.

На слизистой оболочке боковых поверхностей языка на фоне гиперемии и отёка просматриваются очаги серовато-белого цвета размером 2-3 мм, сливающиеся в кольца и полукольца. При поскабливании очагов налёт не снимается. Симптом Никольского не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш диагноз.

1. Что играет ведущую роль в развитии острого сialoadenита?

3. Охарактеризуйте клиническую картину острого сialoadenита.

4. Какая слюна при остром сialoadenите?

5. В чем заключается лечение острого сialoadenита?

6. Какой препарат стимулирует слюноотделение?

7. Какой препарат подавляет слюноотделение?

12. Пациентка Б., 37 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На сухость губ, чувство стягивания, шелушение.

Развитие настоящего заболевания: Аллергологический анамнез не отягощен. Профессия пациентки связана с длительным пребыванием на открытом воздухе.

Объективно: Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон до размеров лесного ореха, плотноэластической консистенции, умеренно болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

	к	пл				пл	пл	пл	к		пл	кн	кн	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
	пл	к	к								к	пл	пл	пл	к

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Красная кайма нижней губы гиперемирована и инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками. Слизистая оболочка и кожа около губ без патологических изменений. Определяются множественные кариозные полости и пломбы. Наблюдается умеренное количество мягкого зубного налета.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш диагноз.

1. Назовите признаки, характерные для анамнеза обострения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.

3. Назовите признаки, характерные для обострения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.

4. Необходимо ли при обострении хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита удаление «причинного» зуба?

5. Какие исследования являются обязательными для установления диагноза «обострение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита»?

13. Пациентка С, 53 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На жгучие боли в области щеки справа и общую слабость.

Развитие настоящего заболевания: Боль появилась неделю назад. Принимала парацетамол.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы справа болезненные.

На гиперемированной и отёчной коже лица справа в области щеки определяются эрозии, покрытые корочками желтого цвета, пальпация резко болезненна.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	пл	О	пл	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	пл	О					О	пл	О	О	О	О	О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

На слизистой оболочке щеки справа на фоне очагов гиперемии определяются располагающиеся в виде цепочки эрозии с фестончатыми краями. Эрозии покрыты фибринозным налетом.

Общий анализ крови: лейкоциты $3,8 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 24 мм/л.

Данные цитологического исследования препаратов, полученных с очагов поражения: наличие гигантских многоядерных клеток.

Через 4 месяца пациентка обратилась на консультацию в ЧЛО БСМП.

Жалобы: На периодически возникающие резкие стреляющие боли в правой половине лица, особенно при раздражении некоторых точек на слизистой оболочке правой щеки, которые пациентка старается прикрыть. Длительность болей 2-3 секунды.

Объективно: Лицо симметричное. При давлении на проекцию ментального отверстия справа отмечается резкая болезненность. Пальпация слизистой оболочки правой щеки вызывает новый приступ.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что такое курковые зоны?
3. Что является основным симптомом неврита тройничного нерва?
4. Что является основным симптомом невралгии тройничного нерва?
5. Чем характеризуется клиническая картина невралгии тройничного нерва?
6. Чем характеризуется клиническая картина неврита тройничного нерва?

14. Пациентка О., 28 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику к хирургу-стоматологу.

Жалобы: На эстетическую неудовлетворённость («пятно» в нижних отделах лица и в области шеи).

Перенесенный и сопутствующие заболевания: Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда.

Развитие настоящего заболевания: Пятно появилось при рождении и постепенно увеличивалось.

Объективно: Лицо симметрично, правильной формы. В нижних отделах лица и в области шеи имеется пятно синюшного цвета, не приподнятое над неизменной

кожей. При надавливании пятно бледнеет и через несколько секунд появляется вновь. При наклоне головы интенсивность окрашивания пятна усиливается.

В полости рта: Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, пальпация области височно-нижнечелюстных суставов безболезненная, суставных шумов нет.

Прикус дистальный. Фронтальные зубы верхней челюсти расположены вестибулярно. На верхней челюсти наблюдаются тремы и диастемы. На нижней челюсти наблюдается скученность зубного ряда. Отек и гиперемия десны в области 33-43 зубов, пародонтальные карманы отсутствуют. Наддесневые минерализованные и неминерализованные зубные отложения.

Зубная формула

о		пл	кн	пл									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	пл	к	пл							кн		пл	пл	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С каким заболеванием сходны клинические признаки капиллярной гемангиомы?
3. Назовите основные клинические признаки артериальной гемангиомы.
4. Что является основной клинической особенностью лимфангиомы?
5. На консультацию к каким специалистам необходимо направить пациентку?
6. Что можно порекомендовать пациентке, исходя из пародонтологического статуса?

15. Пациентка Е., 38 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На слёзотечение, эстетическую неудовлетворенность, асимметрию лица и ограничение открывания рта.

Развитие настоящего заболевания: Год назад пациентка попала в автокатастрофу, в течение длительного времени находилась на лечении в реанимации, а затем в нейрохирургическом отделении, при поступлении была проведена ПХО ран, наложены швы. Пациентка была выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией наблюдения у хирурга-стоматолога и невропатолога.

Перенесенные сопутствующие заболевания: В детстве перенесла гепатит.

Объективно: Асимметрия лица за счет западения скуловой области. По нижнему и наружному краям глазницы определяется ступенька до 3 мм. В левой скуловой области имеется рубец длиной до 3 см, идущий от подглазничной области до наружного края левого глаза. Выворот нижнего века левого глаза, слёзотечение из него.

В полости рта: Открывание рта до 1 см.

Зубная формула

	к	пл	О	О		км		кн				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
	пл	О										О	О	О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Высота прикуса фиксирована, атрофия альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов неравномерная, больше выражена в области нижней челюсти слева, зубы устойчивы, коронки зубов имеют хорошо выраженную анатомическую форму, глубина поднутрения премоляров и моляров не превышает 1 мм.

В полости рта определяется снижение уровня прикрепления десны с обнажением корней зубов в пределах 2–3 мм. Десна бледно-розового цвета, плотная. На вестибулярной поверхности в пришеечной области 13; 23; 24; 33; 34; 43; 44 и 45 зубов дефекты твердых тканей зубов в виде двух площадок, сходящихся под углом по направлению к полости зуба. При зондировании пораженные участки плотные и безболезненные.

Была проведена КТ, на которой определяется отломок кости между венечным отростком нижней челюсти и скуловой костью. Скуловая кость смещена книзу и кзади.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Патогенез данного заболевания.
3. Тактика лечения.

16. Пациент У., 44 лет, обратился к терапевту-стоматологу.

Жалобы: На острую приступообразную боль в области 17 зуба. Сильные болевые приступы появились накануне ночью. Зуб беспокоит давно, к врачу не обращался. Пациент боится лечить зубы, просит сделать обезболивание.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Хронический бронхит, гипертоническая болезнь - II ст.

Объективно: Внешний осмотр без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. АД=160/95 мм.рт.ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

	к	км	пл					кн			км	км	О	км	
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		пл										О	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На дистальной поверхности 17 зуба - пломба, определяется нарушение краевого прилегания пломбы; на медиальной поверхности в пришеечной области - глубокая кариозная полость с размягченным дентином грязно-серого цвета, при зондировании определяется сообщение с полостью зуба, резкая болезненность.

По данным ЭОМ: 17 - электровозбудимость варьировала в пределах от 35 до 40 мкА.

Через 3 дня пациент поступил в отделение ЧЛХ.

Жалобы: На боли в правой половине головы, затрудненное открывание рта, припухлость правого виска, повышение температуры до 38,5°C.

Развитие настоящего заболевания: 3 дня назад в стоматологической поликлинике было проведено лечение 17 зуба под анестезией. После анестезии, со слов больного, появилась припухлость, которая вначале ничем себя не проявляла, на следующий день появились вышеперечисленные жалобы. Обратился к хирургу-стоматологу и был направлен в отделение ЧЛХ.

Объективно: При внешнем осмотре определяется выраженная асимметрия лица за счет отёка правой височной, околоушно-жевательной, щёчной областей в виде "песочных часов", верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Открывание рта до 1 см.

В полости рта: Слизистая оболочка правой щеки отёчна, видны отпечатки зубов. Переходная складка гиперемирована, отёчна, сглажена, при пальпации болезненна. 17 зуб запломбирован. Перкуссия болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите границы подвисочной ямки.
2. Перечислите клинические признаки, характерные для флегмоны подвисочной и крылонебной ямок.
3. Оперативный доступ при лечении флегмоны подвисочной области.
4. Тактика лечения в данной ситуации.

17. Пациент Н., 44 лет, обратился в стоматологическую поликлинику.

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

Развитие настоящего заболевания: Считает себя больным около трех месяцев. Периодически отмечает «припухлость» десны и появление свищевого хода в области верхней челюсти справа. 17 зуб лечен два года назад по поводу осложненного кариеса.

Перенесенные сопутствующие заболевания: ГБ II ст.

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

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	пл	пл	О	О				О			О	О	пл		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
	пл	О										О	О	О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съёмный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Имеется скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти, деформация зубного ряда верхней челюсти – зубо-альвеолярное выдвижение 16, 26 и 27 зубов. Атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти равномерная, резко выраженная. При пальпации десны соответственно проекции корней 17 зуба определяется симптом вазопареа, умеренная болезненность.

На окклюзионной поверхности 17 зуба дефект пломбы, нарушено краевое прилегание, зуб изменен в цвете. Перкуссия болезненна.

Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, гной.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие признаки характерны для одонтогенного верхнечелюстного синусита?
3. Необходимо ли удаление причинного зуба при одонтогенном верхнечелюстном синусите?
4. Какие исследования необходимы для установления диагноза «обострение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита»?

18. Пациентка Р., 26 лет, на 4 месяце беременности обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На кратковременную боль от температурных раздражителей в области 16 зуба.

Развитие настоящего заболевания: Боль появилась около месяца назад.

Объективно: Лицо симметричное. Кожные покровы в цвете не изменены.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	пл	к		О							к		пл		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
	пл	пл													О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, чистая.

На окклюзионно-медиальной поверхности 16 зуба кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным слабо пигментированным дентином. Зондирование болезненно.

Вопросы:

1. Назовите основные клинические проявления одонтогенной кисты?
2. Как выглядит радикулярная киста на рентгенограмме?
3. Назовите кисты неодонтогенного происхождения.
4. Что необходимо учитывать при планировании операции по имплантации?
5. Назовите показания и противопоказания к проведению имплантации; из какого материала изготавливаются имплантаты?
6. Какие виды имплантатов Вы знаете?

19. Пациентка Т., 46 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику по месту жительства.

Жалобы: На кровоточивость дёсен, периодическое появление боли ноющего характера, не связанной с приемом пищи, на десне образуются гнойнички. Зубы чистит мягкой щеткой 2 раза в день.

В анамнезе: Хронический гипоацидный гастрит, хронический холецистит.

Объективно: Лицо симметричное, углубление носогубных и подбородочной складок. Верхняя губа и передние зубы верхней челюсти выступают вперед, диастемы и тремы; "раздавленные" зубные ряды.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус - глубокое резцовое перекрытие (2/3 высоты коронки).

Зубная формула

								кн							
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
пл	пл														пл

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Высокое прикрепление уздечки верхней губы, ретракция десны в пределах 3-4 мм. Десна на всем протяжении отёчна и гиперемирована с синюшным оттенком. Определяются пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, подвижность зубов - I-II степени. В области 46-47 зубов - пародонтальный карман глубиной 6,0-6,5 мм с серозно-гнойным отделяемым, подвижность зубов III степени. Обильные минерализованные зубные отложения. Имеются тремы и диастемы.

На ортопантомограмме: деструкция альвеолярного гребня более чем на 1/2 межзубной перегородки; в области 46, 47 зубов - полное отсутствие костной ткани, зубы смещены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Методы хирургического лечения при данной клинической ситуации.
2. Этапы подготовки к хирургическому лечению.
3. Какие лекарственные препараты применяют местно при обострении заболевания?

20. В стоматологическую поликлинику обратился пациент Р., 33 лет.

Жалобы: На постоянную боль в области верхней челюсти слева пульсирующего характера, головную боль, недомогание.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад после переохлаждения появилась длительная ноющая боль, боль при накусывании на 24 зуб. Постепенно интенсивность боли нарастала. К врачу не обращался. Накануне вечером боль в зубе уменьшилась, появились припухлость щеки и боль в области челюсти, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Ночью спал плохо. Ранее зуб был лечен.

Объективно: Общее состояние пациента удовлетворительное, температура тела 37,3°C. Определяется припухлость мягких тканей лица в левой подглазничной и щечной областях, кожа над припухлостью в цвете не изменена. При пальпации припухлость мягкая, собирается в складку, безболезненна. При пальпации определяется болезненное уплотнение. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, подвижен, безболезнен, не спаян с окружающими тканями.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	О	пл	пл		кн		пл	кн	пл	пл	пл				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
пл	пл		О									О			пл

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка преддверия полости рта в области 23, 24 зубов отёчна, гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат, при пальпации - резко болезненный, с размягчением в центре.

24 - под пломбой. При перкуссии определяется незначительная болезненность, подвижность зуба - I степени.

По данным ЭОМ: ЭОМ 24 зуба - около 80-100 мкА.

На рентгенограмме: 24 - корневые каналы запломбированы гомогенно, на всем протяжении, имеется выведение пломбировочного материала в периапикальную область; в периапикальной области - разрежение костной ткани с чёткими контурами (около 0,5 см в диаметре).

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Каковы причины развития заболевания?
3. Перечислите типичные клинические признаки заболевания.
4. С чем необходимо дифференцировать заболевание?

21. В терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратился пациент В., 19 лет.

Жалобы: На боль и припухлость верхней губы, повышение температуры до 37,2°C.

Развитие настоящего заболевания: Накануне вечером была травма лица (ушиб клюшкой).

Объективно: Выраженный отёк в области верхней губы и левой подглазничной области. Кожа обычной окраски, собирается в складку. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Открывание рта свободное. Патологии прикуса нет.

Зубная формула

										пл		О		пл	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	пл	пл	пл	пл								О	пл		О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съёмный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта в области фронтальных зубов. Симптом вазопареза – положительный. Имеется отлом коронки 22 зуба, пульпа обнажена, ярко-красного цвета, при зондировании определяется болезненность; подвижность – I степени, при перкуссии – повышенная чувствительность. В области 31 и 41 зубов имеется «скол» эмали, полость зуба не вскрыта, при зондировании определяется повышенная чувствительность, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Методы обследования при травматических повреждениях зубов,
2. Хирургическое лечение травматических повреждений зубов.

22. Пациентка Л., 55 л., обратилась к офтальмологу.

Жалобы: На сухость в правом глазу, периодически появляющееся воспаление глаза и слёзотечение. Была направлена на консультацию и оперативное лечение к челюстно-лицевому хирургу.

Развитие настоящего заболевания: Год назад у пациентки была травма области глаза тупым предметом с образованием раны. За медицинской помощью не обращалась. Последнее время отмечает слёзотечение.

В анамнезе: Себорейный дерматоз, пищевая аллергия.

Объективно: Имеется вертикальный рубец длиной около 1,0 см в средней части нижнего века правого глаза. Нижнее веко в средней трети вывернуто наружу; незначительное отстояние края века от глазного яблока. Рубец имеет вид тяжа, выступающего над кожей в виде валика, подвижный, безболезненный.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

			О	О	КМ			КН		КМ	О	О	КМ	КМ	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		пл

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Прикус – ортогнатический. На верхней челюсти справа и слева имеются штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым покрытием.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, податлива. Десна в области 16; 13; 23; 26; 27 зубов слегка отёчна, гиперемирована с цианотичным оттенком. В межзубных промежутках определяются пародонтальные карманы глубиной 3,5—4,0 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Этапы хирургического лечения.

23. Пациент Д., 48 лет, обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На постоянную боль и жжение слизистой оболочки альвеолярного гребня справа, боль усиливается во время еды и при разговоре.

Развитие настоящего заболевания: Боль беспокоит около месяца. Заболевание связывает с недавним наложением в полости рта дугового протеза (врач информировал о необходимости явки на коррекцию протеза, но пациент на прием не явился). Пациент много курит.

Объективно: Внешний осмотр без особенностей. Общее состояние пациента удовлетворительное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены и подвижны, с окружающими тканями не спаяны. В области тела нижней челюсти слева при пальпации определяется плотное округлое слегка болезненное образование, спаянное с костью, до 2 см в диаметре.

В полости рта: Открывание рта свободное.

Зубная формула

О	КМ	О	О	КМ		пл	пл	КН	пл	пл					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	пл						пл	КМ	О	КМ	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Включенный дефект зубного ряда нижней челюсти замещен штампованно-паяным мостовидным протезом из стали с нитрид-титановым покрытием, концевые дефекты зубного ряда нижней челюсти замещены бюгельным протезом с двумя опорно-удерживающими кламмерами 1 типа. Протезы находятся в удовлетворительном состоянии, справа вестибулярная граница бюгельного протеза расширена.

На слизистой оболочке в области отсутствующих моляров нижней челюсти справа имеется дефект в пределах собственно слизистой оболочки с неровными краями. На дне грязно-серый некротический налет. Слизистая оболочка вокруг дефекта гиперемизирована и слегка отечна. При пальпации в основании дефекта определяется незначительное уплотнение и болезненность. В области всех зубов имеются отложения зубного камня рыхлой консистенции грязно-желтого цвета.

ИГ (по Федорову-Володкиной) = 3,6 балла.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?
3. Рентгенологическая картина компактной остеомы
4. Тактика лечения при остеоме челюстей.

24. Пациент Т., 46 лет, обратился к терапевту-стоматологу.

Жалобы: На появление болезненных «язвочек» в области губы и языка; болезненное жжение, усиливающиеся при приеме пищи.

Развитие настоящего заболевания: Пациент отмечает периодичность появления подобных «язвочек» в полости рта на протяжении 7—8 лет в осенне-весенний период.

В анамнезе: Хронический колит. В детстве частые ангины.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1 см в диаметре ореха, болезненны при пальпации и подвижны, с окружающими тканями не спаяны, плотно-эластической консистенции.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус: глубокое резцовое перекрытие (1/2 высоты коронки). Определяются диастемы и тремы в области зубов нижней челюсти, вертикальная стертость – 34, 33, 43 и 44 зубов.

Зубная формула

	О	О		кн		кн	кн	кн	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										пл	О	пл	пл

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На кончике языка, а также в области переходных складок и губ определяются эрозии овальной формы с венчиком гиперемии (диаметром 0,3—0,5 см). Эрозии покрыты легко снимающимся фибринозным налетом; при пальпации мягкие и болезненные.

Пациенту назначены дополнительные методы исследования:

Кожная реакция к аллергенам гемолитического стрептококка (+++), кишечной палочке (++++)), энтерококку (+).

Реакция лейкоцитоза: повреждение нейтрофилов крови более 10%.

Вопросы:

1. Показания к удалению зубов
2. Возможные осложнения, возникающие во время операции удаления зубов.
3. Ваша тактика лечения.

25. Пациентка К., 25 лет, была доставлена в отделение ЧЛХ машиной скорой помощи.

Жалобы: На общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

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.

Анамнез жизни: Считает себя практически здоровой. Беременна – 13 недель.

Аллергологический анамнез: ранее во время проведения анестезии по поводу удаления 37 зуба на введение раствора новокаина с адреналином была реакция – сердцебиение, тошнота, головокружение.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела— 38,2°C. АД – 130/65 мм рт.ст.

Над углом нижней челюсти справа имеется плотный инфильтрат, болезненный при пальпации. Кожа над инфильтратом слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 7 мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль.

В полости рта:

Зубная формула

		к?		к?			кн	кн				к	к	к	
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
			к	к							к	к	кн	О	

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НР, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Данные ЭОМ: 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА.

Гематологическое исследование: лейкоциты–11350, нейтрофилы–81%, лимфоциты–7%, СОЭ–29 мм/час.

Анализ мочи: следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз основного заболевания.
2. Поставьте диагноз сопутствующего заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Особенности лечения с учетом anamnesis morbi.

26. Пациент П., 49 лет, доставлен в отделение ЧЛХ машиной скорой помощи.

Жалобы: На боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, смыкании зубных рядов.

Развитие настоящего заболевания: Накануне обращения к врачу получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.

Анамнез жизни: Временно не работает. Регулярно употребляет алкоголь.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс – 56 уд/мин, ритмичный, напряженный. Температура тела – 37,2°C. АД – 160/80 мм рт.ст.

Прикус нарушен за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в предушной области слева.

В полости рта:

Зубная формула

	О	О	О	О		к	О	к	кн		к	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	к	к		к	к	к	к		к	О	О	кн	кн

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Гематологическое исследование: лейкоциты–7200, нейтрофилы–68%, лимфоциты–18%, СОЭ–26 мм/час. **Анализ мочи:** Плотность – 1035, реакция кислая, белок 0,033 г/л, лейкоциты 8-12 в поле зрения, эритроциты измененные 100-170 в поле зрения, глюкоза 107 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз основного и сопутствующего заболевания.
2. Ваша тактика лечения.
3. Консультацию каких специалистов следует назначить?
4. Хирургические методы иммобилизации при переломах нижней челюсти.

27. Пациентка М., 65 лет, обратилась в хирургическое стоматологическое отделение стоматологической поликлиники с целью консультации.

Жалобы: На сухость, жжение во рту при приеме «острой» пищи. Пациентка подозревает наличие у нее злокачественной опухоли.

Развитие настоящего заболевания: В течение 5 лет находится под наблюдением стоматолога по поводу лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. Поэтому периодически лечилась консервативными методами.

Анамнез жизни: Более 15 лет страдает хроническим гастритом, колитом, калькулезным холециститом.

Аллергологический анамнез: Страдает полиаллергией (пищевой, лекарственной, в частности, на новокаин, лидокаин).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс – 64 уд/мин. Температура тела – 36,4°C. АД— 160/90 мм рт.ст.

В полости рта: в дистальном отделе правой щеки имеются бугристые утолщения слизистой оболочки, возвышающиеся над поверхностью, с выраженным ороговением.

В области зубов нижней челюсти: десна на всем протяжении отёчна и гиперемирована с синюшным оттенком. Пародонтальные карманы - до 7 мм.

33, 43, 45 зубы подвижны (III ст.), 31, 32, 41, 42 зубы – 4 степень подвижности.

Рентгенологически: резорбция костной ткани более 1/2 длины корней зубов.

В полости рта:

Зубная формула

О	О	КМ	КМ	ПЛ	К	К	ПЛ	ПЛ	ПЛ	ПЛ	ПЛ	КМ	КМ	КМ	КМ
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?	III		III	IV	IV	IV	IV	III		О	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Гематологическое исследование: гемоглобин – 97%, цв.п. – 0,9, лейкоциты – 5600, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 17%, СОЭ – 13 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз основного и сопутствующего заболевания.
2. Ваша тактика лечения.
3. Обоснуйте выбор хирургического метода лечения заболевания пародонта.

28. Пациентка Ф., 54 лет, обратилась в хирургическое отделение стоматологической поликлиники с целью консультации.

Жалобы: На наличие новообразования и боль в области языка слева, иррадиирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает нормальный сон. Боль усиливается при разговоре, приеме пищи.

Развитие настоящего заболевания: Периодически прикусывала язык слева. Три месяца тому назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающийся в размере. Спустя месяц в центре «нароста» возникла «язвочка», стали беспокоить боли.

Анамнез жизни: Считает себя практически здоровой, курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве.

Эпид. анамнез: 2 года назад болела гепатитом С в тяжелой форме.

Аллергологический анамнез: Неотягощён.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс – 74 уд/мин, ритмичный. Температура тела – 36,8°C. АД— 150/80 мм рт.ст.

В области левой половины языка, на границе задней и средней трети, экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования – язва с «омозолелыми» краями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта:

Зубная формула

				к?		О				О			КН		
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										КН		

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – 3, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

Гематологическое исследование: гемоглобин – 99 г/л, эритроциты – 4,2 млн, цв.п. – 0,9, лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 9%, СОЭ – 28 мм/ч.

Гистологическое исследование: Высокодифференцированный плоскоклеточный рак.

Вопросы:

1. Исходя из данной клинической ситуации, можно поставить диагноз.
2. Причины развития заболевания.
3. Ваша тактика лечения.

29. Пациент А., 65 лет, обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На боль в правой подчелюстной области при приеме пищи, снижение вкуса, а также прогрессирующую убыль твердых тканей в области фронтальных зубов. Боль при чистке зубов.

Развитие настоящего заболевания: Впервые боль в правой подчелюстной области появилась полгода назад во время приема пищи.

Перенесенные сопутствующие заболевания: Диффузный зоб II степени, тиреотоксикоз (лечение заболевания щитовидной железы не проводилось). Больной раздражителен, страдает одышкой, быстро утомляется.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается сероватый оттенок кожи, экзофтальм. Носогубные складки умеренно выражены, высота нижней трети лица уменьшена.

В правой подчелюстной области пальпируется безболезненная, плотная, увеличенная в размерах поднижнечелюстная слюнная железа.

В полости рта: Открывание рта свободное. Высота прикуса фиксирована, снижена.

Зубная формула

О	О	О	О	О			пл	пл			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	пл	пл						пл	пл	О	О	О	О

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

На верхней челюсти имеется частичный съемный пластиночный протез, изготовленный около семи лет назад. Протез плохо фиксируется в связи с удалением опорного зуба. Протезом на нижней челюсти больной почти не пользуется по причине отсутствия привыкания. Имеется выраженная атрофия альвеолярных отростков челюстей.

Слизистая оболочка полости рта и в области устья выводного потока без воспалительных изменений. На спинке языка определяется глубокая складка. При бимануальном исследовании по ходу выводного протока правой поднижнечелюстной слюнной железы определяется небольшое ограниченное болезненное уплотнение размером около 0,5 см. Из выводного протока слюна не выделяется.

Эмаль в области фронтальных зубов тусклая, на вестибулярной поверхности 12,11, 22,23,43,32 зубов определяются полости овальной формы в пределах эмали размером 2х3 мм, с гладким блестящим дном, зондирование слегка болезненное. Температурная проба (холод) вызывает незначительную и кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительный метод исследования для диагностики конкремента слюнной железы.
3. Назовите основной клинический признак калькулезного сиалоаденита.
4. Назовите основной метод лечения слюннно-каменной болезни.
5. Назовите основной хирургический метод лечения слюннокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы.

30. Пациентка П., 35 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: На постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся при пережевывании пищи.

Развитие настоящего заболевания: Подобная боль возникала ранее. Пациентка к врачу не обращалась. Принимала анальгин и «полоскала рот горячей водой».

Перенесенные сопутствующие заболевания: Аллергия на цитрусовые.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2 С. Подчелюстные лимфатические узлы слева при пальпации болезненны, увеличены и подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

В полости рта: Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

О							пл	пл				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
	пл	пл		пл		пл							пл		

Условные обозначения зубной формулы: зуб здоровый – З, отсутствующий – О, непрорезавшийся – НП, корень – КН, кариес – К, пульпит – П, гангрена – Г, гранулема – ГР, подлежащий удалению – Э, коронка металлическая – КМ, мостовидный протез – М, съемный протез – ПР, пломба – ПЛ.

По переходной складке в области 36, 37 зубов слизистая оболочка отёчна и гиперемирована, при пальпации отмечается болезненность. На окклюзионно-дистальной поверхности 36 зуба имеется дефект пломбы, зуб в цвете изменен. Перкуссия болезненна. 36 зуб – подвижность I степени. 38 зуб прорезался частично.

После проведения дополнительных методов исследования пациентке поставлен диагноз: хронический гранулематозный верхушечный периодонтит 36 зуба. Проведено лечение: удалена пломба и распад пульпы из корневых каналов 36 зуба. Полость зуба оставлена открытой. На дом назначено: анальгин по 0,5 г 3 раза в день и внутриротовые ванночки. Рекомендовано на время приема пищи закрывать кариозную полость ватным тампоном.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика лечения.
3. Какими инструментами удаляют третий нижний моляр?

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

1. Подберите инструменты, необходимые для осмотра полости рта.
2. Подберите инструментарий для удаления центрального резца на верхней челюсти.
3. Подберите инструментарий для удаления центрального резца на верхней челюсти.
4. Подберите инструментарий для удаления центрального резца на нижней челюсти.
5. Подберите инструментарий для удаления клыка на верхней челюсти.
6. Подберите инструментарий для удаления клыка на нижней челюсти.
7. Подберите инструментарий для удаления премоляра на верхней челюсти.
8. Подберите инструментарий для удаления премоляра на нижней челюсти.
9. Подберите инструментарий для удаления моляра на верхней челюсти.
10. Подберите инструментарий для удаления моляра на нижней челюсти.
11. Подберите инструментарий для удаления третьего нижнего моляра на верхней челюсти.
12. Подберите инструментарий для удаления третьего нижнего моляра на нижней челюсти.
13. Подберите инструментарий для удаления корней зубов на верхней челюсти.
14. Подберите инструментарий для удаления корней зубов на нижней челюсти.
15. Проясните методику проведения мандибулярной анестезии аподактильным способом.
16. Проясните методику проведения мандибулярной анестезии внутриворотным аподактильным способом.
17. Проясните методику проведения мандибулярной анестезии внутриворотным пальпаторным способом.
18. Проясните методику проведения мандибулярной анестезии вневоротным способом из поднижнечелюстной области.
19. Проясните методику проведения мандибулярной анестезии вневоротным подскуловым способом по Берше-Дубову.
20. Проясните методику проведения торусальной анестезии по М.М.Вейсбрему.
21. Проясните методику проведения туберальной анестезии внутриворотным способом.
22. Проясните методику проведения подглазничной анестезии внутриворотным способом.
23. Проясните методику проведения резцовой анестезии.
24. Проясните методику проведения анестезии у большого небного отверстия.
25. Проясните методику проведения ментальной анестезии вневоротным способом.
26. Проясните наложение бинтовой пращевидной повязки на подбородок.
27. Проясните наложение бинтовой теменно-подбородочной повязки.
28. Проясните наложение пращевидной повязки Померанцевой-Урбанской.
29. Проясните методику вправления вывиха нижней челюсти по Гиппократу.
30. Подберите инструментарий для проведения первичной хирургической обработки раны мягких тканей лица.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Хирургическая стоматология	Учебник	В.В. Афанасьев		2015	
2	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Руководство	А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова		2010	
3	Хирургическая стоматология	Учебник	Т.Г. Робустова		2003	
Дополнительная						
4	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Учебник	В.А. Зеленский		2008	
5	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия . Тематические тесты	Учебное пособие	А. М. Панин, В. В. Афанасьев		2009	
6	Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии	Учебное пособие	Ю.И. Бернадский		2000	
7	Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : В 2-х т.	Монография	В.М. Безруков		2000	
8	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Учебное пособие	В.В. Афанасьев		2008	
9	Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области	Руководство	Ю.И. Бернадский		2006	