**Клиническая задача1**

У больного вследствие длительного отсутствия **6 5 4 /** зубы, граничащие с дефектом, наклонены в сторону дефекта, а **5/** выдвинулся вертикально.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз данной патологии.
2. Какие правила препарирования опорных зубов нужно строго соблюдать при ортопедическом лечении данной патологии?
3. Как поступить с 5/ ,который осложняет изготовление мостовидного протеза на нижнюю челюсть?

**Клиническая задача2**

После изготовления мостовидного протеза, у которого опорные элементы и тело облицованы пластмассой, врач определил попадание полировочного материала в пластмассу, который при протирании ватным тампоном смоченным в спирте не удаляется.

**Вопросы:**

1. Что привело к данному осложнению?
2. Какова тактика врача?

**Клиническая задача3**

У пациента во рту остались **6 5 / 7 8**

**/ 4 5**

Ему изготовлены съемные протезы.

После припасовки и наложения съемных протезов обнаружилось: углы рта опущены, губы запавшие, при разговоре верхние зубы не видны из под края красной каймы.

**Вопросы:**

1. Допущена ли ошибка в процессе изготовления протезов?
2. Кем и какая?

**Клиническая задача4**

У больного К. с вестибулярной стороны альвеолярного отростка на беззубой верхней челюсти отмечаются эккзостозы.

**Вопросы:**

1. Какова тактика ортопеда – стоматолога при лечении таких больных?
2. Какова особенность получения функциональных слепков?

**Клиническая задача5**

После проведенной санации полости рта больной направлен к стоматологу – ортопеду. Осмотр полости рта показал, что у больного отсутствуют **/ 5**

**/4 5**

У **/ 1 2** сохранены корни. R - грамма показывает, что каналы запломбированы до верхушек, воспалительного процесса в периодонте нет.

**Вопрос:**

1. С применением каких конструкций зубных протезов должно проводится ортопедическое лечение больного в данной клинической ситуации?

**Клиническая задача6**

Больной Н., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти. При осмотре обнаружено отсутствие **2 1 ! 1 2**, имеющиеся зубы устойчивые, не пломбированные.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите конструкцию протеза.

**Клиническая задача7**

Больная М., 50 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетическую неудовлетворенность. Объективно: имеется небольшая стертость коронок

**3 2 1 ! 1 2 3**

**3 2 1 ! 1 2 3**

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план ортопедического лечения.

**Клиническая задача8**

Больной Н., 62 года, обратился с жалобами на боли при откусывании пищи, жевании, движении языка. Полные съемные протезы были наложены сутки назад. При осмотре установлено гиперемия и отек уздечки языка. При поднятии кончика языка вверх протез на нижней челюсти смещается.

**Вопросы:**

1. Какие ошибки были допущены при изготовлении протеза на нижнюю челюсть?
2. Выберите метод коррекции и обоснуйте его.

**Клиническая задача9**

Больная, 65 лет, обратился с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании съемным протезом. При осмотре слизистой оболочки полости рта обращает на себя внимание четко ограниченная разлитая гиперемия по всему протезному ложу.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки могли привести к такой картине?
3. Какие лечебные мероприятия можно порекомендовать больной?

**Клиническая задача10**

При припасовке мостовидного протеза с опорами на **/ 5 ----- 8** врач установил, что протез невозможно наложить на оба опорных зуба одновременно. Припасовка коронок была выполнена с соблюдением необходимых требований.

**Вопросы:**

1. Какая ошибка врача привела к вышеизложенным ситуациям?
2. Могли ли иметь место ошибки зубного техника и если да, то какие?

**Клиническая задача11**

Больной обратился к врачу с просьбой заменить металлическую коронку на **----/ 2** на пластмассовую.

**Вопрос:**

1. Следует ли врачу проводить дополнительное препарирование зуба после снятия металлической коронки, если да, то каковы особенности препарирования?

**Клиническая задача12**

Через две недели после фиксации мостовидного протеза с опорами на **/ 4 - 6** больной обратился к врачу с жалобами на боли при надкусывании в области мостовидного протеза и кровоточивость десен. Осмотр показал, что слизистая десны в области искусственных коронок гиперемирована и отечна, при зондировании кровоточит. Мостовидный протез завышает прикус на 1,5 – 2 мм.

**Вопрос:**

1. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

**Клиническая задача13**

Больной С., 52 года, обратился с жалобами на плохую фиксацию верхнего полного съемного протеза при пережевывании пищи, боли в области твердого неба. Протез наложен неделю назад. При разговоре протез фиксируется хорошо, фонетика не нарушена. При осмотре установлена резко выраженная гиперемия по срединному шву с повреждением эпителия. Торус резко выражен, слизистая на альвеолярных отростках с хорошо выраженным подслизистым слоем.

**Вопросы:**

1. Какие ошибки были допущены на этапах (клинических или лабораторных) изготовления полного съемного протеза больному?
2. Выберите метод коррекции и обоснуйте его.

**Клиническая задача14**

Через месяц после наложения мостовидного протеза на **/ 5 8** , пациент обратился к врачу с жалобой на откол облицовочного материала искусственных зубов **/ 6 7** .

**Вопросы:**

1. Что могло привести к данному осложнению?
2. Какова тактика врача.

**Клиническая задача15**

У больного, обратившегося в ортопедическое отделение, вследствие перекрестной потери жевательных зубов отмечаются признаки травматической перегрузки фронтальных зубов.

**Вопрос:**

1. Какие клинические проявления будут наблюдаться при таком патологическом состоянии?

**Клиническая задача16**

У больного частичный дефект зубных рядов. Естественные зубы стабильно фиксируют высоту прикуса в пределах нормы. После наложения частичных съемных протезов искусственные зубы контактируют равномерно, но между естественными антагонистами имеется разобщение прикуса.

**Вопросы:**

1. Допускается ли такое состояние?
2. В чем заключается тактика врача?

**Клиническая задача17**

После моделирования вкладки прямым методом не удалось извлечь восковую композицию вкладки из полости.

**Вопрос:**

1. В чем заключается ошибка врача и какой материал необходим при моделировании?

**Клиническая задача18**

При проверке конструкции частичных съемных протезов отмечается неплотное смыкание жевательных зубов справа (шпатель при центральной окклюзии входит между жевательными поверхностями антагонирующих зубов).

**Вопросы:**

1. Укажите причину ошибки.
2. Предложите пути устранения этой ошибки.

**Клиническая задача19**

Вы начали определять центральную окклюзию у больного с частичным отсутствием зубов на верхней челюсти. Вы ввели восковый базис с окклюзионными валиками в рот и предложили пациенту сомкнуть челюсти. При этом Вы обнаружили, что зубы антагонисты смыкаются, а между восковым валиком и зубами н/ч имеется просвет шириной до 3 – 4 мм.

**Вопрос:**

1. Ваши действия.

**Клиническая задача20**

Больной А., 70 лет, обратился в клинику по поводу протезирования беззубых челюстей. На этапе определения центрального соотношения челюстей установлено: модели челюстей целостные, без пор, линии обреза моделей проходят на 4 – 5 мм к наружи от протезного ложа с вестибулярной стороны, по уровню слепых отверстий на верхней челюсти и дистальнее слизистых бугорков на нижней челюсти. Восковые базисы с окклюзионными валиками плотно прилегают к моделям, соответствуют границам протезного ложа.

**Вопрос:**

1. Оцените ситуацию и определите Вашу тактику действия.

**Клиническая задача21**

Больной Г., явился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность из – за разрушения коронки **1/** . при обследовании выявилось, что коронка **1/**  разрушена на ¾ , корень **1/** устойчив. Рентгенологически – канал корня запломбирован до верхушки.

**Вопрос:**

1. Составьте план ортопедического лечения.

**Клиническая задача22**

После формирования полости для изготовления вкладки врач приступил к моделированию из воска вкладки непосредственно в полости рта. Однако при выведении восковой модели вкладки из полости она сломалась. Повторное моделирование не принесло успеха.

**Вопросы:**

1. Каким методом воспользовался врач для изготовления вкладки?
2. Какая ошибка допущенная врачом повлекла за собой поломку восковой модели вкладки и как исправить ошибку?

**Клиническая задача23**

Через три дня препарирования **1\_\_\_!**  под фарфоровую коронку, больной обратился с жалобами на повышенную чувствительность зуба при приеме холодной, кислой и сладкой пищи. Коронка должна быть изготовлена через две недели.

**Вопрос:**

1. Ваша тактика?

**Клиническая задача24**

Жалобы больного связаны с отломом коронки **1 /** . Отлом коронки до уровня десневого края. Твердые ткани корня частично прикрыты десной.

**Вопрос:**

1. Ваш план лечения.

**Клиническая задача25**

После обследования больного ему был поставлен диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов нижней челюсти, I класс по Кеннеди, отраженный травматический узел в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

**Вопрос:**

1. Какие элементы следует ввести в бюгельный протез, чтобы обеспечить лечебный эффект в такой ситуации?

**Клиническая задача26**

После препарирования под металлические коронки **! 3 5** больной явился к стоматологу через день с жалобами на самопроизвольные боли в области **! 3**, усиливающиеся ночью, боли от температурных раздражителей.

**Вопрос:**

1. Поставьте диагноз осложнения. Следствием чего явилось указанное положение? Как можно было избежать его?

**Клиническая задача27**

Больной, полностью потерявший зубы, повторно обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы: постукивание искусственных зубов и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть.

**Вопросы:**

1. В чем причина жалоб?
2. Какова тактика врача?

**Клиническая задача28**

При наличии полного съемного протеза на верхней челюсти врачом выявлено, что в покое протез хорошо фиксируется, но стоит пациенту сказать несколько слов, как протез соскакивает.

**Вопросы:**

1. В чем причина плохой фиксации протеза?
2. Какая ошибка была допущена врачом при изготовлении протеза?

**Клиническая задача29**

После препарирования под искусственные коронки **1 3 5** больной явился к стоматологу через неделю, с жалобами на самопроизвольные в области **1 3** , усиливающиеся ночью от температурных раздражителей.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз осложнения.
2. Следствием чего явилось указанное осложнение, можно ли было избежать его, если да, то как?

**Клиническая задача30**

Больной обратился к врачу с жалобами на боли и кровоточивость десен в области **6 !**. Обнаружено: в **6 !** на медиальной поверхности пломба, контакта с  **5 !** нет, десневой сосочек отечен. При зондировании кровоточит. У медиальной стенки  **6 !**  определяется патологический зубодесневой карман.

**Вопрос:**

1. Следствие чего является данная ситуация?

**Клиническая задача31**

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи и косметический дефект. При осмотре обнаружено отсутствие **2 1 ! .**

**8 7 6 5 ! 4 5 6**

**! 1** зуб отломан до половины, рентгенологически: канал запломбирован до верхушки, остальные зубы интактны.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите конструкцию протеза.

**Клиническая задача32**

Больной Х., 42 года, явился с жалобой на частую расцементировку пластмассовых коронок на **1 / 1** . Коронки изготовлены два года назад. За это время они расцементировались четырежды. Объективно: искусственные пластмассовые коронки изменены в цвете, культи зубов конической формы и выступают над десной на 2 – 2,5 мм. Перкуссия **1 / 1** слегка болезненна. На вестибулярной поверхности альвеолярного отростка в проекции корня выявлен свищ.

**Вопрос:**

1. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

**Клиническая задача33**

Больной И., предъявляет жалобы на болезненность в области **1 / .** Объективно: **1 /**  разрушен, корень выступает над уровнем десны на 1 – 2 мм, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме **1 /** канал не запломбирован. Патологических изменений на верхушке корня нет. Перидонтальная щель слегка расширена.

**Вопрос:**

1. Составьте план лечения.

**Клиническая задача34**

В стоматологическую поликлинику обратился больной с жалобами на подвижность ряда зубов, кровоточивость десен.

**Вопрос:**

1. Составьте план обследования такого больного.

**Клиническая задача35**

При проверке конструкции съемного протеза врач убедился, что высота нижнего отдела лица была определена правильно. Однако, при наложении готовых протезов налицо были все признаки завышения высоты нижнего отдела лица.

**Вопросы:**

1. Кто допустил ошибку в изготовлении протеза?
2. В чем она состоит?

**Клиническая задача36**

Больной С., 65 лет, обратился в клинику с целью протезирования. При обследовании полости рта выявлено: отсутствие зубов на в/ч, н/ч, гипертрофированная слизистая оболочка в области жевательных групп зубов справа и рубцевого тяжа в области жевательных групп слева размером 2 х 4,5 мм, имеющего направление от альвеолярного гребня к слизистой оболочке щеки.

**Вопрос:**

1. Составьте план ортопедического лечения.

**Клиническая задача37**

При обследовании больного врач обнаружил, что металлическая коронка на клыке широка и коротка. После снятия этой коронки оказалось, что зуб полностью декальцинирован из – за длительного свободного доступа слюны.

**Вопрос:**

1. Ваши действия.

**Клиническая задача38**

Больной, 62 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи. При объективном осмотре обнаружено полное отсутствие зубов на верхней челюсти и частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеющиеся **! 3 4 5** с подвижностью **I** степени , на **! 4 5**  пломбы, без восстановления анатомической формы зуба.

**Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Наметьте план ортопедического лечения.

**Клиническая задача39**

Больная Р., 60 лет, жалобы: на металлический привкус, сухость во рту . Объективно: в полости рта имеется мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на **! 5 – 7** . В **16** имеется амальгамовая пломба.

**Вопрос:**

1. Ваша тактика.

**Клиническая задача40**

Больная С., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с просьбой восстановить утраченные **6 ! 6** зубы.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните – нуждается ли данная больная в протезировании?
3. Наметьте план ортопедического лечения.

**Клиническая задача41**

Больной М., обратился в клинику с жалобами на косметический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. При осмотре врач выявил отсутствие **/ 1 2** , разрушенность коронковой части **1 /**, более чем **2/3**.

**Вопрос:**

1. Составьте план лечения.

**Клиническая задача42**

Больной М., 52 года, обратился с жалобами на боли в области мягкого неба и уздечки верхней губы. Сутки назад были наложены полные съемные протезы. Объективно: лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижнего отдела лица не изменена. Соотношение беззубых челюстей ортогнатическое.

**Вопрос:**

1. Какие погрешности были допущены при изготовлении полных съемных пластиночных протезов. Как их устранить?

**Клиническая задача43**

Больная П., 60 лет, обратилась для повторного протезирования с жалобами на ослабление фиксации полных съемных протезов, трещин в области углов рта. В течение 5 лет пользовалась полными съемными протезами для в/ч и н/ч. Последние 2 года беспокоят трещины в области углов рта. Медикаментозное лечение у терапевта – стоматолога и дерматолога оказалась не эффективным. Сопутствующих заболеваний нет.

**Вопросы:**

1. Установите причины данной патологии.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Назначьте метод лечения применительно к данному случаю.

**Клиническая задача44**

При накладывании коронки на зуб десна вокруг шейки зуба бледнеет, а при снятии коронки из зубо – десневого кармана появляется кровь

**Вопросы:**

1. Чья ошибка привела к этому осложнению?
2. Как его устранить?

**Клиническая задача45**

Больная А., 65 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на чувство жжения в полости рта, сухость при пользовании полными съемными протезами. Объективно: четко ограниченная разлитая гиперемия слизистой по всему протезному ложу.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.

**Клиническая задача46**

В ортопедическое отделение обратился больной 50 лет с жалобами на частичное отсутствие зубов и связанное с этим затрудненное жевание. При внешнем осмотре: носогубные складки выражены, углы рта слегка опущены. В полости рта **8 7 6 5 ! 4 5 6 7 8** отсутствуют.

**8 7 6 5 4 ! 4 5 6 7 8**

Зубы фронтальной группы верхней и нижней челюстей наклонены вперед, между ними имеются диастемы и тремы. Слизистая оболочка в области сохранившихся зубов отечна, при зондировании кровоточит.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие задачи должны быть решены при ортопедическом лечении этого больного?

**Клиническая задача47**

Больной обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на слабую фиксацию съемного протеза нижней челюсти.

**Вопрос:**

1. Какова будет тактика при оказании помощи данному больному?

**Клиническая задача48**

У больного, обратившегося к врачу, установлено отсутствие **6 / 6** , причем в **/ 5 7** обнаружены кариозные полости II класса: в **/ 5** - на дистальной поверхности, в **/ 7** на медиальной.

**Вопрос:**

1. Какой вид протезирования вы считаете наиболее целесообразным в данной клинической ситуации и какова последовательность работы?

**Клиническая задача49**

Больному В., 60 лет, изготовлены полные съемные протезы впервые. Ранее пользовался мостовидными и частичными съемными протезами. При обследовании альвеолярного отростка верхней челюсти обнаружены острые костные выступы в области удаленных зубов, болезненные при пальпации.

**Вопрос:**

1. Какова тактика?

**Клиническая задача50**

При припасовке коронок **/ 6**  врач отмечает, что она заужена. С помощью наковальни и молоточка коронка была расширена. При повторной припасовке, коронка с трудом прошла экваторную часть зуба и погрузилась в слизистую оболочку десны.

**Вопросы:**

1. Какова тактика врача?
2. Какие были допущены ошибки и кем?