**Примеры** к**линических задач для практико-ориентированного этапа промежуточной аттестации по модулю «Эндодонтия»**

ЗАДАЧА 1.Пациент К., 25 лет, обратился к стоматологу с целью плановой санации полости рта . Анамнез : около 4 мес. назад зуб 1.6, сильно болел, потом боль прошла . Обьективно :Зуб1.6- на жевательной поверхности глубокая кариозная полость , сообщающаяся с полостью зуба . Зондирование вскрытого рога пульпы болезненно и кровоточит.Проба на холод слабо выражена. Реакция на перкуссию отсутствует , слизистая в окружности зуба не изменена . ЭОД – 40 мкА.

Задания и вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз .
2. Проведите дифференциальную диагностику .
3. Какие данные анамнеза необходимы для постановки диагноза ?
4. Какие методы лечения пульпита вы знаете ?
5. Укажите прогноз заболевания .

ЗАДАЧА 2. Пациент Л.. 35 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области 1.6 зуба, возникающую от температурных раздражителей, при приеме пищи.Анамнез : кариозная полость появилась давно ( около 1,5 лет ), ранее зуб болел очень сильно, особенно ночью. Обьективно : на жевательной поверхности обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование пульпы резко болезненно, болевая реакция на холодную воду проходит не сразу после удаления раздражителя. ЭОД – 50 мкА. На рентгенограмме определяется раширение периодонтальной щели в области верхушки небного корня .

Задания и вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Какова топография корневых каналов зуба 1.6
5. Укажите прогноз заболевания .

ЗАДАЧА 3. Пациентка Д. 35 лет. Обратилась с целью профилактического осмотра. Жалобы на дискомфорт и слабую болезненность при приеме пищи. Анамнез: 9 месяцев назад больному было проведено лечение 17 зуба по поводу гиперемии пульпы (глубокого кариеса).6 месяцев назад беспокоили самопроизвольные боли , которые постепенно прекратились . Обьективно : на контактной поверхности пломба из композитного пломбировочного материала. Реакция на перкуссию выражена , слизистая в окружности зуба не изменена . На рентгенограмме – равномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области. ЭОД – 50 мкА.

Задания и вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику .
3. Перечислите способы определения рабочей длины корневого канала.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите прогноз заболевания .

ЗАДАЧА 4.Пациент В., 38 лет. Обратился с целью плановой санации полости рта. Жалобы на слабую болезненность при приеме пищи в области 15,16,17 зубов.Анамнез : в прошлом беспокоили самопроизвольные боли , которые постепенно прекратились . Обьективно :16 определяется глубокий кариозный дефект , заполненный кариозным дентином , зондирование в одной точке вызывает сильную боль, перкуссия безболезненна, проба на холод слабо выражена. ЭОД - 40 мкА.

Задания и вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите о видах материалов для заполнения корневых каналов.
5. Укажите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА 5. Пациент А., 20 лет . Жалобы на слабую болезненность при приеме пищи , вдыхании холодного воздуха , косметический дефект 22. Анамнез : 22 беспокоит около года.Впрошлом беспокоили самопроизвольные боли , которые постепенно прекратились . Обьективно : 22 на латеральной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином . После удаления размягченного дентина обнаружено сообщение с полостью зуба , зондирование резко болезненно в одной точке. ЭОД – 40 мкА.

Задания и вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод лечения.
4. Расскажите о технологиях препарирования корневых каналов .
5. Укажите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА 6. Пациенту 54 года.Обратился с целью профилактического осмотра. Жалобы на слабую болезненность при приеме пищи.Анамнез : около 5 месяцев назад зуб сильно болел.Обьективно: 17 на жевательной поверхности пломба из композитного материала . 17 на вестибулярной поверхности в пришеечной области кариозная полость. После удаления пломбы обнаружено сообщение с полостью зуба., зондирование болезненно в одной точке. ЭОД - 40 мкА.

Задания и вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику .
3. Назовите возможные осложнения в процессе лечения.
4. Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов.
5. Укажите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА 7. Больная К.,53 лет, явилась на прием к врачу с жалобами на , самопроизвольную боль в области **17** зуба, продолжающуюся до 1часа , усиливающуюся от температурных раздражителей и особенно ночью . Боль появилась вчера. Зуб ранее никогда не беспокоил. При осмотре на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пломбы и пищи, зондирование дна полости болезненно в одной точке, сообщения с полостью зуба нет. ЭОД- 28 мкА. В анамнезе у пациентки гипертоническая болезнь и сахарный диабет, которыми пациентка страдает в течение многих лет.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальный диагноз

3.Предложите план лечения с учетом хронических заболеваний пациента

4.Расскажите о консервативно-хирургических методах лечения периодонтита

5.Строение и функции пульпы зуба.

ЗАДАЧА 8. Пациент К.,35 лет . Жалобы на вялые боли, возникающие после приема пищи и температурных раздражителей в области 16.Анамнез : 16 был ранее лечен, пломба выпала около года назад и сразу появились быстропроходящие болевые ощущения от температурных и механических раздражителей. Несколько месяцев назад боли стали более продолжительными, боль не проходила после устранения раздражителя. Обьективно : 16 на жевательной поверхности обнаруживается глубокая кариозная полость, заполненная остатками пломбы и кариозным дентином. Зондирование дна полости, температурная проба вызывает длительный болевой приступ . ЭОД – 40 мкА.

Задания и вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Расскажите об основных способах девитализации пульпы.
4. Методы лечения пульпита.
5. Укажите прогноз заболевания .

ЗАДАЧА 9. Пациент Р.45 лет .Обратился с целью плановой санации полости рта. Жалобы на вялые боли, возникающие после приема пищи и температурных раздражителей. Анамнез: 8 месяцев назад больному было проведено лечение 46 зуба по поводу гиперемии пульпы (глубокого кариеса).6 месяцев назад беспокоили самопроизвольные боли , которые постепенно прекратились . Обьективно : 46 на жевательной поверхности пломба из композита , перкуссия безболезненна .После удаления пломбы обнаружено сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в одной точке .ЭОД - 40 мкА.

Задания и вопросы .

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения .
4. Перечислите этапы механической обработки.
5. Укажите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА 10. Больной Д., 26 лет, предъявляет жалобы на ноющую боль, которая усиливается при накусывании на зуб 45. Из анамнеза выяснено, что зуб 45 лечили по поводу кариеса дентина 2 года назад, год назад выпала пломба, через месяц возникли боли от температурных раздражителей, которые пациент купировал приемом обезболивающих препаратов, ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб появилась 4 дня назад При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, пальпация лимфатических узлов безболезненна. При осмотре: на задней контактной поверхности глубокая кариозная полость, зондирование дна кариозной полости   безболезненно, перкуссия болезненная. ЭОД – 110 мкА, на рентгенограмме : в коронке определяется кариозная полость, близко расположенная к полости зуба, периодонт без патологических изменений.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Составьте план лечения.

4.Расскажите о методах эндодонтической обработки каналов.

5.Составьте список необходимых инструментов, препаратов, материалов для проведения эндодонтического лечения.

**Пример ответа для задачи № 3**.

1. К04.03 Хронический пульпит ( хронический фиброзный пульпит )

2. С : К04.00 гиперемией пульпы ( глубокий кариес ), К04.01 острым пульпитом ( острым очаговым ) , К04.04 хроническим язвенным ( хроническим гангренозным )

3. Способы определения рабочей длины корневого канала: а) определение ориентировочной длины корневого канала по диагностической рентгенограмме; б) электрометрический способ определения длины корневого канала; в) табличный и анатомический способы определения длины канала .

4. Анестезия, раскрытие полости зуба, экстирпация пульпы, медикаментозная и механическая обработка корневых каналов, пломбирование каналов.

5. Динамическое наблюдение рентгенологическим методом 1 раз в 6 мес.

**Задача 11 и пример решения задачи**

Больной В. 40 лет, обратился к стоматологу-ортопеду для замены штамповано-паяного мостовидного протеза изготовленного из металлического сплава на нижней челюсти справа. Мостовидный протез имел опорные коронки на 44, 45 и 47 зубы. После снятия мостовидного протеза был направлен в терапевтическое отделение .При осмотре полости рта стоматологом-терапевтом было обнаружено :47 - на жевательной поверхности пломба, зуб имеет розовато-коричневую окраску, перкуссия безболезненна, 45- коронка интактная, тусклая, сероватого оттенка, перкуссия слабоболезненна, 44 - дефект пломбы, зуб в цвете изменен, в проекции верхушки корня на слизистой имеется свищевой ход.

На рентгенограмме - 47- paнее депульпирован, корневые каналы запломбированы до верхушечных отверстий, верхушечный периодонт без выраженных патологических изменений, 45 - коронка интактна, канал не пломбирован, в области верхушки корня расширение периодонтальной щели, 44 ранее депульпирован, канал запломбирован на 1/2 длины корня, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1 Поставьте диагноз для каждого зуба

2 Проведите дифференциальный диагноз между зубами 4.4 и 4.5

3. Составьте план лечения зуба 4.4

4. Лечение какого зуба возможно в одно посещение?

5. Составьте список необходимых инструментов для эндодонтического лечения

Пример ответа на вопросы задачи

1.Диагноз зуб 44 – Хронический периодонтит (абсцесс со свищем)

зуб 45 – Хронический апикальный периодонтит

2. Дифференциальная диагностика

Сходство: зуб 4.4. и 45 – коронка изменена в цвете, являлись опорными зубами под мостовидный протез

Различия: зуб 44- дефект пломбы, ранее лечен эндодонтически, в проекции верхушки корня на слизистой имеется свищевой ход.

зуб 4.5.- интактен

На Рентгенограмме зуб 44- , канал запломбирован на 1/2 длины корня, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами. (абсцесс со свищем)

Зуб 4.5.- в области верхушки корня расширение периодонтальной щели

3. план лечения зуба 44

Зуб подлежит повторному эндодонтическому лечению в 2-3 посещения, с последующим восстановлением анатомической формы зуба

4. Лечение зуба 4.5 возможно в одно посещение

5. список необходимых инструментов для эндодонтического лечения (в ответе на этот вопрос возможно простое перечисление инструментов )

1. Для создания эндодонтического доступа: эндодонтические (конические с безопасной верхушкой) боры; хирургические (на длинной ноге, LN); шаровидные, фиссурные боры

2. Для раскрытия (расширения) устьев корневых каналов : боры для раскрытия устьевой части каналов (Gates-Glidden,, Largo, файлы для раскрытия устьев (Orifice Opener ).

3. Инструменты для удаления распада пульпы-пульпэкстракторы

4. Первичное прохождение на рабочую длину, создание «ковровой дорожки»-К-ример,

Для работы в узких каналах, а также каналах с кривой формой, используют гибкие К-Flexoreamer

5. Для расширения и выравнивания корневых каналов-

К-файл, Hedstroem File ( H- File,)

GT-файлы

6. Инструменты для пломбирования корневых каналов – Каналонаполнитель, Спредер, Плаггер, Gutta-condensor