

Стоматология ортопедическая - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология ортопедическая |
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Стоматология ортопедическая - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология ортопедическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования.

1.2. Жалобы

на

- * отсутствие зубов на верхней челюсти,
- * дискомфорт при жевании.

1.3. Анамнез заболевания

Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался.

1.4. Анамнез жизни

- * Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
- * Наследственность: неотягощена.
- * Вредные привычки отрицает.
- * Аллергоанамнез: неотягощен.
- * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. +
Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. +

Зубная формула:

0	0	0	0	0											
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
П										П	П				

Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. +
Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют.

1. План обследования

1. Вопрос

Наиболее оптимальным дополнительным методом диагностики, необходимым для планирования лечения в предлагаемой клинической ситуации, является

1. ортопантомография

2. компьютерная томография

3. общий анализ крови

4. пальпация регионарных лимфатических узлов

Правильный ответ: компьютерная томография

Необходимо проведение трехмерного расчета параметров костной ткани и определение анатомических образований.

Ортопедическая стоматология: национальное руководство /под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. – ГЭОТАР – Медиа, 2016. – Медиа Гл. 2 Специальная тактика ортопедического лечения, с.111.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Компьютерная томография

Имеется вертикальная атрофия альвеолярного отростка в пределах 4 мм в области зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 у контактных с дефектом поверхностей, правая верхнечелюстная пазуха хорошо пневматизирована, в области альвеолярной бухты имеется незначительное утолщение ее слизистой оболочки. Дно альвеолярной бухты неровное, отмечается наличие неполной перегородки в области зуба 1.6. костные структуры без патологии, ширина альвеолярного гребня в области отсутствующего зуба 1.4 – 5,6 мм, высота – 11,3 мм, зуба 1.5 – 5,3 мм, высота – 10 мм, зуба 1.6 – 7 мм, высота – 4,6 мм, зуба 1.7 – 6,1 мм, высота – 4 мм.

2. Вопрос

Основным методом обследования, необходимым для постановки диагноза в данном клиническом случае, является

1. осмотр полости рта

2. определение индекса гигиены ИГР-У

3. определение жевательной эффективности по Агапову

4. электромиография

Правильный ответ: осмотр полости рта

Все методы физикального обследования стоматологического пациента осуществляются непосредственно лечащим врачом. К ним относятся опрос, осмотр пациента, пальпация, перкуссия и зондирование органов, тканей и зубных протезов. Все этапы физикального обследования, главный инструмент которого - органы чувств врача, имеют решающее значение для постановки диагноза и всего дальнейшего лечения, несмотря на наличие многих ультрасовременных аппаратных, в том числе компьютерных диагностических технологий.

Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 824 с. : ил.

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Осмотр полости рта

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. Прикус – ортогнатический. +
Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют.

2. Диагноз

3. Вопрос

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. K08.1 Частичное вторичное отсутствие зубов на нижней и верхней челюстях, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести

2. K08.1 Потеря зубов вследствие удаления; +

K08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7

3. K05.1 Простой маргинальный гингивит

4. K00.00 Частичная адентия (гиподентия; олигодентия)

**Правильный ответ: K08.1 Потеря зубов вследствие удаления; +
K08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7**

Понятие «потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита» (K08.1 по МКБ-С — Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10) и такие термины, как «частичная вторичная адентия» и «частичное отсутствие зубов» (в отличие от адентии — нарушения развития и прорезывания зубов — K 00.0), по сути являются синонимами и применяются как в отношении каждой из челюстей, так и к обоим челюстям. Синонимом терминов «частичное отсутствие зубов» и «частичная вторичная адентия» является также понятие дефекта зубного ряда, означающего отсутствие одного или нескольких зубов.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНАЯ ВТОРИЧНАЯ АДЕНТИЯ, ПОТЕРЯ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, УДАЛЕНИЯ ИЛИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА), 2014

(1)

7. Диагноз

7.1. K08.1 Потеря зубов вследствие удаления; K08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7

3. Лечение

4. Вопрос

Оптимальным методом восстановления дефекта зубного ряда данного пациента является

1. установка имплантатов в области 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 с последующим протезированием
2. изготовление частичного съемного протеза

3. операция открытого синуслифтинга с одномоментной установкой имплантатов в области 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 с последующим протезированием

4. изготовление металлокерамических коронок на 1.3, 1.2, 1.1 с консольными элементами в области 1.4, 1.5, 1.6

Правильный ответ: операция открытого синуслифтинга с одномоментной установкой имплантатов в области 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 с последующим протезированием

Дентальная имплантация позволяет восстановить жевательную эффективность без иссечения твердых тканей соседних зубов.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная

адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 2018 г.

(1)

5. Вопрос

По классификации Кеннеди дефект верхнего зубного ряда данного пациента относится к + ____ + классу

1. 3

2. 2

3. 4

4. 1

Правильный ответ: 2

Большинство существующих классификаций основано на анатомо-топографических особенностях. Наибольшую распространенность получила классификация, предложенная в 1923 году Эдвардом Кеннеди, американским дентальным хирургом. +

Он предложил разделить все дефекты зубных рядов на четыре класса. К первому классу относятся двусторонние дистально не ограниченные (концевые) дефекты зубного ряда. Второй класс составили односторонние дистально не ограниченные дефекты, третий - включенные или дистально ограниченные дефекты зубного ряда, четвертый - включенные дефекты в переднем отделе. Первые три класса имеют по четыре подкласса в зависимости от числа дополнительных включенных дефектов. У четвертого класса нет подклассов. Если зубной ряд имеет несколько дефектов, относящихся к разным классам, за основу следует взять меньший по порядку класс.

Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 824 с. : ил.

(1)

6. Вопрос

Первым этапом в лечении данного пациента является

1. **изготовление временного съемного пластиночного протеза в области отсутствующих зубов**

2. проведение операции синуслифтинг

3. установка формирователей десневой манжеты

4. установка дентальных имплантатов

Правильный ответ: изготовление временного съемного пластиночного протеза в области отсутствующих зубов

На период остеоинтеграции имплантатов и изготовления постоянных протезов следует использовать временные протезы, предпочтительно несъемные (пластмассовые или адгезионные) с опорой на оставшиеся зубы.

Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 824 с. : ил.

(1)

7. Вопрос

Введение имплантатов в кость производится с усилием + ____ + Н•см

1. 50-60

2. 50-55

3. 60-70

4. 35-40

Правильный ответ: 35-40

Необходимо обеспечить достаточную первичную фиксацию имплантата в костной ткани. Оптимальное усилие введения имплантата в кость – 35-40 Н•см, максимальное – 45-50 Н•см, минимальное – 25-30 Н•см.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 2018 г.

(1)

8. Вопрос

Минимальным количеством дентальных имплантатов, при котором показано использование операционного шаблона, является

1. 1
2. 2
3. 4
4. 3

Правильный ответ: 1

При операции дентальной имплантации всегда необходимо применение операционных шаблонов.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 2018 г.

(1)

9. Вопрос

Показанием к проведению операции «закрытый синуслифтинг» является

1. необходимость установки одного или двух имплантатов на верхней челюсти при недостаточности высоты (но не более 2-3 мм) высоты альвеолярного отростка
2. отягощенность соматического статуса
3. необходимость установки 3-4 имплантатов с одномоментной нагрузкой
4. перфорация дна верхнечелюстной пазухи

Правильный ответ: необходимость установки одного или двух имплантатов на верхней челюсти при недостаточности высоты (но не более 2-3 мм) высоты альвеолярного отростка

Показанием к проведению операции «закрытый синуслифтинг» - компрессионного поднятия дна верхнечелюстной пазухи с помощью остеотомов является необходимость установки 1 или двух имплантатов на верхней челюсти при недостаточности (но не более 2-3 мм) высоты альвеолярного отростка.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ. / Учебное пособие. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Ломакин М.В., Панин А.М., Ночевная Н.А., Базикян Э.А., Бычков А.И., Гончаров И.Ю., Балабанников С.А., Гайдук И.В. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000 г.

(1)

10. Вопрос

Период остеоинтеграции имплантатов на верхней челюсти составляет + ____ + месяца(ев)

1. 4-6

2. 8-9

3. 2-3

4. 1-2

Правильный ответ: 4-6

Для достижения остеоинтеграции необходим срок 3-4 месяца на нижней челюсти и 4-6 месяцев на верхней челюсти».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 2018 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется проводить

1. 1 раз в 6 месяцев

2. 1 раз в 2 года

3. 1 раз в месяц

4. 1 раз в год

Правильный ответ: 1 раз в 6 месяцев

Последующий динамический контроль состояния имплантатов и зубных протезов рекомендуется выполнять 1 раз в 6 месяцев.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Кариес зубов, 2018 г.

(1)

12. Вопрос

В качестве дополнительного средства для осуществления индивидуальной гигиены полости рта в домашних условиях пациенту целесообразно рекомендовать

1. ирригатор

2. зубную щетку с мягкой щетиной

3. ополаскиватель с содержанием хлоргексидина

4. зубочистку

Правильный ответ: ирригатор

Позволяет очищать межзубные промежутки и недоступные зубной щетке участки в области супраструктуры дентального имплантата.

Ортопедическая стоматология : национальное руководство / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016, Гл. 2 Специальная тактика ортопедического лечения, с. 288.

(1)