

1 Кариес зубов

Задача № 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.
- 5 Пречислите материалы для пломбирования ?

Задача №2.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите дополнительные методы обследования.
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Назначьте лечение, опишите.
- 5 Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №3.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите дополнительные методы обследования.
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Составьте план лечения.
- 5 Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №4.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад. Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите дополнительные методы обследования.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.
- 5 Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача № 5.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
- 4.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
- 5.Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Задача № 1.6.

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная Полость средней глубины. Режущий Край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 4 Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
- 5 Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Задача №1.7.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.

5 Назовите этапы лечения.

Задача №1.8.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад.

Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.
- 5 Назовите этапы лечения.

Задача №1.9.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

- 1 Каковы причины жалоб пациентки?
- 2 Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
- 3 Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 4 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 5 Тактика врача в этой ситуации.

Задача №1.10.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите возможные причины выпадения пломбы.
- 4 Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 5 Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Задача №1.11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

- 1 Поставьте диагноз.

- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Какое обезболивание следует провести?
- 5.Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Задача №1.12.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.
- 5 Назовите этапы лечения.

Задача №1.13.

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

- 1 С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
- 2 Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
- 3 Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
- 4 Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
- 5 На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Задача №1.14.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации. При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

- 1 Какое назубное отложение имеет место?
- 2 С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
- 3 Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
- 4 Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
- 5 Что может скрывать налет курильщика?

Задача № 2.1.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с

содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диф. диагностику.
- 3 Назначьте лечение.
- 4 Назовите меры профилактики при данной патологии.
- 5 Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 2.2.

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

- 1 Назовите наиболее вероятный диагноз.
- 2 Проведите дифдиагностику.
- 3 Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
- 4 Какие дополнительные методы обследования можно провести?
- 5 Назначьте лечение.

Задача № 2.3.

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифференциальную диагностику.
- 3 Что могло быть причиной этого заболевания?
- 4 Назначьте лечение.
- 5 Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

Задача № 2.4.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
- 3 Тактика врача.
- 4 В каком случае следует депульпировать зуб?
- 5 Назначьте общее лечение.

Задача № 2.5.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Назовите дополнительные методы диагностики.
- 3 Составьте план лечения.
- 4 Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта

коронки.

5 Назовите способы реставрации.

Задача № 2.6.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

3 Какой метод лечения показан в этом случае.

4 Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.

5 Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 2.7.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1 Поставьте диагноз.

2 Проведите диф. диагностику.

3 Назовите причины возникновения данного заболевания.

4 Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?

5 Назначьте лечение.

Задача № 2.8.

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах. Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом. При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1 Поставьте диагноз.

2 Проведите диф. диагностику.

3 Назовите стадии этого заболевания.

4 Укажите причины возникновения.

5 Назначьте лечение.

Задача № 2.9.

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

1 Поставьте диагноз.

2 Проведите диф. диагностику.

3 Объясните этиологию этого заболевания.

4 Назначьте лечение.

5 Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 2.10.

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскомина в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какое общее лечение можно назначить?
- 3 Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
- 4 Какими препаратами можно проводить местное лечение?
- 5 Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Задача № 2.11.

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы. Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диф. диагностику.
- 3 Составьте план лечения.
- 4 Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
- 5 Назовите методы коррекции цвета зуба.

Задача № 2.12.

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы. Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диф. диагностику.
- 3 Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ.
- 4 Составьте план лечения.
- 5 Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе.

3 Воспаление пульпы зуба

Задача № 3.1.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на аппроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

- 1 С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
- 2 Назовите наиболее вероятный диагноз.
- 3 Какие методы лечения можно применить?
- 4 Показано ли использование биологического метода лечения?

5 Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 3.2.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на аппроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

- 1 Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
- 2 Назовите предварительный диагноз.
- 3 Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
- 4 Какие методы лечения можно применить?
- 5 Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 3.3.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

- 1 Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
- 2 Поставьте диагноз.
- 3 Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
- 4 Какие методы лечения можно применить?
- 5 Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Задача № 3.4.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифференциальную диагностику.
- 3 Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
- 4 Какой метод лечения оптимален?
- 5 Перечислите основные этапы лечения.

каналов, восстановление формы коронки зуба.

Задача № 3.5.

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками. Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная

полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Какие методы лечения можно применить?
- 5 Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Задача № 3.6.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Какой метод лечения оптимален?
- 5 Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Задача № 3.7.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифференциальную диагностику.
- 3 Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?
- 4 Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?
- 5 Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Задача № 3.8.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

- 1 Какие мероприятия следует провести?
- 2 Поставьте окончательный диагноз.
- 3 Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте.
- 4 Составьте план лечения.
- 5 Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Задача № 3.9.

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

1 Поставьте диагноз:

2 Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.

3 Какова методика наложения девитализирующей пасты?

4 Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.

5 Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Задача № 3.10.

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите корневые каналы зуба 1.4

3 Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации?

4 Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов?

5 Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»?

4 Воспаление периодонта

Задача № 4.1.

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера. Объективно: незначительная асимметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1 Поставьте диагноз.

2 Проведите дифдиагностику.

3 Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?

4 Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.

5 Назначьте общее лечение.

Задача № 4.2.

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена

мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диффдиагностику.
- 3 Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
- 4 Нужно ли проводить физиолечение?
- 5 Возможно ли лечение в одно посещение?

Задача № 4.3.

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с Полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

- 1 Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
- 2 Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
- 3 Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
- 4 Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
- 5 Прогноз лечения.

Задача № 4.4.

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диффдиагностику.
- 3 Возможно ли лечение в одно посещение?
- 4 Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
- 5 Нужно ли вывести лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Задача № 4.5.

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диффдиагностику.
- 3 Возможно ли лечение в одно посещение?
- 4 Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
- 5 Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Задача № 4.6.

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диффдиагностику.
- 3 Выберите тактику лечения.
- 4 Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
- 5 Прогноз лечения.

Задача № 4.7.

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

- 1 Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
- 2 Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
- 3 Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
- 4 Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
- 5 Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Задача № 4.8.

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите диффдиагностику.
- 3 Возможно ли лечение в одно посещение?
- 4 Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
- 5 Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Задача № 4.9.

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб

болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифдиагностику.
- 3 Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
- 4 Назначьте лечение.
- 5 Прогноз лечения.

Задача № 4.10.

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифдиагностику
- 3 Определите тактику лечения.
- 4 Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
- 5 Прогноз лечения?

Задача № 4.11.

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 1-2 мм.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Каким методом можно восстановить цвет коронки зуба?
- 3.Необходимо ли заполнить очаг деструкции при пломбировании корневого канала?
- 4 Электровозбудимость пульпы при данном заболевании.
- 5 Возможно ли пломбирование канала в первое посещение?

Задача № 4.12.

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 46 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 46 зуба определяется крепитация.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3.Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании.

4 Перечислите этапы лечения.

5 Прогноз лечения.

Задача № 4.13.

Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на боли при жевании жесткой пищи, чувство тяжести и распираания в 16 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течение 2-х недель. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался. Объективно: 16 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Определяется свищевой ход без отделяемого. Присутствуют симптомы вазопареза. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме: у верхушки небного корня 16 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 4 мм.

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?

3 Каким способом можно провести мед.обработку корневого канала.

4.Необходим ли депофорез меди-кальция?

5.Прогноз лечения.

Задача № 4.14.

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба. Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько

дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?

3 Дифференциальная диагностика.

4 Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?

5 Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

Э

1 Острый или обострение хронического периодонтита 36 зуба.

2 Рентгенография 36 зуба для определения состояния тканей периодонта.

3 Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита.

4 Для медикаментозной обработки корневого канала на первом этапе после эвакуации некротизированной пульпы необходимо использовать ферменты с антисептиком, в дальнейшем перекись водорода в сочетании с гипохлоритом натрия.

5 Корневой канал можно промыть с помощью шприца и специальной иглы для промывания корневых каналов.

Задача № 4.15.

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте

свища образовался рубец. Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3x4 мм.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Дифференциальная диагностика.
- 3 Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
- 4 Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
- 5 Прогноз лечения.

5 Заболевания тканей пародонта

Задача №5.1.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо- десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Перечислите этиологические факторы.
- 3 Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
- 4 Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.
- 5 Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Задача №5.2.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя. Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Назовите основной этиологический фактор.
- 3 Проведите дифференциальную диагностику.
- 4 Составьте план лечения.
- 5 Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению?

Задача №5.3.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты,

дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите дифференциальную диагностику.
- 3 Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?
- 4 План лечения.
- 5 Назначьте местное лечение.

Задача №5.4.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
- 3 Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
- 4 План общего лечения и рекомендации.
- 5 Назначьте местное лечение.

Задача №5.5.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Направьте на консультацию к смежным специалистам.
- 3 Составьте план лечения.
- 4 Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения.
- 5 Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан».

Задача №5.6.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта. Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно. Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите основные методы обследования.

- 3 Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.
- 4 Какие методы исследования позволят оценить состояние кровотока в десне.
- 5 С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Задача №5.7.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
- 3 С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4 Составьте план лечения.
- 5 Какие физиотерапевтические процедуры Вы будите рекомендовать с профилактической целью?

Задача №5.8.

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 О каком осложнении, следует думать?
- 3 С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
- 4 Какое экстренное вмешательство следует провести?
- 5 План лечения.

Задача №5.9.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, Кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.
- 3 О чем свидетельствует индекс РМА?
- 4 С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 5 План лечения.

Задача №5.10.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость. Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты. Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

1 Поставьте диагноз.

2 О чем свидетельствует йодное число Свракова ?

3 С какими заболеваниями СОПР необходимо провести дифференциальную диагностику.

4 Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно- диагностические мероприятия в полном объеме?

5 Составьте план местного лечения.

Задача №5.11.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов. Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.

3 С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4 Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?

5 Составьте план лечения.

Задача №5.12.

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____26_____

35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия.

Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

1 Поставьте диагноз.

2 Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?

3 С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

4 К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?

5 Составьте план лечения.

Задача №5.13.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л. Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень.

гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные.

Пародонтальные карманы в области 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм.

Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На

рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.

3 В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.

4 Назначьте общую фармакотерапию.

5 План местного лечения.