

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2023 14:57:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d49757

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии и протопедвтики стоматологических заболеваний



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Г.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б.В.ДВ.01.01 Патология стоматологических заболеваний

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.73 Стоматология терапевтическая*

Квалификация: *Врач- стоматолог-терапевт*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 - Стоматология терапевтическая, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1116.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Григорьев С.С.	Зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	д.м.н.	доцент
2	Сорокоумова Д.В.	доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	к.м.н.	
3	Епишова А.А.	доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний		
4	Чернавский А.Ф.	заместитель главного врача МАУ СП №12 по клинико-экспертной работе	к.псих.н.	

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

Герасимова Лариса Павловна, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний (протокол № 10 от 07.04.2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.);

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица ДЕ	Индикаторы достижений			УК,ПК
№ Наименование	Знания	Умения	Навыки	
1 ДЕ 1 -. Роль морфологического исследования в современной клинической медицине.	Патология, ее содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования; -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине	Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов	Навыками диагностики и выявления патологических процессов	(УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5, ПК-6).
2 ДЕ 2 - Теоретические основы медицинского диагноза. Семиотика и логика диагноза, принципы построения. Структура диагноза. Ятрогенная патология. Медицинские и правовые аспекты.	Основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии	Ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез.	Навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни, постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования.	(УК-1, УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-11; ПК-12).
3 ДЕ 3 - Значение генетически недетерминированных структур в патологии полости рта.	Роль зубного налета, зубного камня и других структур, а также терапевтических манипуляций в патологии полости рта.	Выявлять и устранять возможные осложнения при лечении кариеса и его осложнений	Методикой технологий и последовательности проведения лечения больных с заболеваниями зубов, периодонта, пародонта и слизистой полости рта	УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-10, ПК-12
4 ДЕ 4	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и	Различать элементы	Терапевтического лечения, при	УК-1, ПК-2,

Патологическое состояние слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Клинико-морфологические аспекты	исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний слизистой оболочки полости рта	поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у больных с ортопедическими конструкциями	ПК-5, ПК-12
5 ДЕ 5 - Патология твердых тканей зубов и пародонта. Клинико-морфологические аспекты	Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных заболеваний твердых тканей зубов и пародонта	Проводить обследование больного, диагностику и планирование терапевтического лечения с использованием различных методов лечения	Терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов и пародонта; медико - технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, операционным микроскопом	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12
6 ДЕ 6 - Патология зубочелюстной системы. Особенности терапевтического лечения.	Этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий, приобретенных в челюстно-лицевой области	Проводить обследование больного, диагностику и планирование терапевтического лечения с использованием различных технологий	Методами терапевтического лечения при патологии челюстно-лицевой области	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-12

2. Аттестационные материалы:

2..1. Задания в тестовой форме

1. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:
 - a) прозрачная зона
 - b) темная зона
 - c) зона прозрачного и интактного дентина
 - d) подповерхностной деминерализации
 - e) тело поражения
2. К первичным элементам поражения относятся:
 1. пузырь
 2. эрозия
 3. афта
 4. рубец
 5. трещина
3. Заполненные бактериями, расширенные дентинные трубочки при среднем кариесе определяются в зоне:
 - a) распада и деминерализации
 - b) тела поражения
 - c) прозрачного и интактного дентина
 - d) темной зоне
 - e) теле поражения
4. Зона, содержащая грунгуляционную ткань:
 - a) зона некроза
 - b) зона контаминации
 - c) зона раздражения
 - d) зона стимуляции
 - e) ни одна из зон так не характеризуется
5. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:
 - a) папилломатоз
 - b) баллонизирующая дегенерация
 - c) акантоз
 - d) паракератоз
 - e) гиперкератоз
6. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:
 - a) третичного дентина
 - b) эмали
 - c) клеточного цемента
 - d) первичного и вторичного дентина
 - e) иррегулярного дентина
7. В этиологии пульпита основную роль играют:
 - a) фузобактерии
 - b) спирохеты
 - c) гемолитические и негемолитические стрептококки
 - d) лактобактерии
 - e) простейшие
8. Ороговевающие элементы поражения свойственны:
 - a) пузырьчатке
 - b) кандидозу
 - c) простому герпесу

- d) ящуру
 - e) лейкоплакии
9. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:
- a) вертикальный
 - b) горизонтальный неравномерный
 - c) горизонтальный равномерный
 - d) смешанный
 - e) очаговый
10. Чувство «выросшего» зуба связано с:
- a) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
 - b) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
 - c) гиперемией и отеком десны
 - d) избыточной нагрузкой на зуб
 - e) температурным воздействием на зуб
11. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:
- a) зона некроза
 - b) зона контаминации
 - c) зона раздражения
 - d) зона стимуляции
 - e) ни одна из зон так не характеризуется
12. Исход вскрытия пузырька на слизистой оболочке полости рта:
- a) волдырь
 - b) эрозия
 - c) язва
 - d) киста
 - e) узелок
13. Содержание в периодонте 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:
- a) опорно-удерживающей
 - b) распределения давления
 - c) пластической
 - d) сенсорной
 - e) защитной
14. Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:
- a) разрастание неизменной в цвете десны
 - b) деформация и отек десневых сосочков
 - c) отсутствие кровоточивости
 - d) участки некроза папиллярной десны
 - e) участки некроза маргинальной десны
15. Утолщение клеток шиповатого слоя:
- a) спонгиоз
 - b) гиперкератоз
 - c) акантоз
 - d) баллонизирующая дегенерация
 - e) акантолиз
16. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:
- a) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
 - b) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
 - c) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
 - d) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
 - e) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

17. Поляризационная микроскопия выделяет при кариесе в стадии пятна очаг в виде:
- а) овала
 - б) круга
 - в) трапеции
 - г) треугольника
 - д) прямоугольника
18. Процесс нарушения ороговения слизистой оболочки полости рта:
- а) палилломатоз
 - б) лейкоцитоз
 - в) паракератоз
 - г) баллонизирующая дегенерация
 - д) спонгиоз
19. Основой современной теории кариеса является:
- а) физико-химическая теория
 - б) биологическая теория
 - в) химико-паразитарная теория
 - г) трофоневротическая теория
 - д) биохимическая
20. Безболезненность при среднем кариесе объясняется:
- а) некрозом пульпы
 - б) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - в) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
 - г) воспалением пульпы
 - д) воспалением периодонта
21. К вторичным элементам поражения относятся:
- а) чешуйка
 - б) бугорок
 - в) узелок
 - г) узел
 - д) пятно
22. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
- а) изменением атмосферного давления
 - б) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 - в) понижением гидростатического давления в полости зуба
 - г) уменьшением количества вазоактивных веществ
 - д) повышением температуры тела
23. Наиболее частый путь инфицирования пульпы:
- а) по артериолам (гематогенное инфицирование)
 - б) по дентинным канальцам из кариозной полости
 - в) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
 - г) по лимфатическим сосудам
 - д) травматические повреждения пульпы
24. К дефектам слизистой оболочки относятся:
- а) волдырь
 - б) пятно
 - в) бугорок
 - г) узелок
 - д) афта
25. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:
- а) некроз ткани пульпы
 - б) фиброзное перерождение пульпы

- с) значительное разрастание грануляционной ткани
 - d) уменьшение количества волокнистых элементов
 - e) увеличение количества клеточных элементов
26. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:
- a) повышением гидростатического давления в полости зуба
 - b) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 - с) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
 - d) увеличением количества вазоактивных веществ
 - e) снижением гидростатического давления в полости зуба
27. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:
- a) паракератоз
 - b) гиперкератоз
 - с) акантоз
 - d) акантолиз
 - e) гранулез
28. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:
- a) хроническим фиброзным периодонтитом
 - b) хроническим гранулирующим периодонтитом
 - с) хроническим гранулематозным периодонтитом
 - d) острым периодонтитом в фазе интоксикации
 - e) хроническим гангренозным пульпитом
29. Пузырек - первичный морфологический элемент поражения при:
- a) плоском лишае
 - b) простом герпесе
 - с) лейкоплакии
 - d) пузырьчатке
 - e) сифилисе
30. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остеобластов и фибробластов:
- a) зона некроза
 - b) зона контаминации
 - с) зона раздражения
 - d) зона стимуляции
 - e) зона распада и деминерализации
31. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):
- a) 6-9
 - b) 9-12
 - с) 12-18
 - d) 18-24
 - e) 24-28
32. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:
- a) некроз
 - b) акантолиз
 - с) воспалительный инфильтрат
 - d) вакуольная дистрофия
 - e) верно 1) и 3)
33. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
- a) устье канала
 - b) средняя часть канала
 - с) верхушечная часть канала

- d) околоверхушечная часть канала
 - e) обсеменение равномерно по всей длине канала
34. Причина местной гипоплазии эмали:
- a) заболевания ребенка после рождения
 - b) генетические факторы
 - c) периодонтит молочного зуба
 - d) низкое содержание фтора в питьевой воде,
 - e) высокое содержание фтора в воде
35. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:
- a) гигантские многоядерные клетки
 - b) акантолитические клетки Тцанка
 - c) клетки Лангханса
 - d) многоядерные полиморфные клетки
 - e) ксантомные клетки
36. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:
- a) обострение хронического гангренозного пульпита
 - b) острый периодонтит в фазе интоксикации
 - c) острый периодонтит в фазе экссудации
 - d) хронический фиброзный пульпит
 - e) периостит, подслизистый абсцесс
37. Активная стадия эрозии зубов:
- a) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
 - b) поражение только поверхностных слоев эмали
 - c) поражение поверхностных слоев дентина
 - d) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
 - e) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
38. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
- a) повышением гидростатического давления в полости зуба
 - b) изменением атмосферного давления
 - c) понижением гидростатического давления в полости зуба
 - d) повышением температуры тела
39. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:
- a) заболевания матери в период беременности
 - b) заболевания ребенка в первый год после рождения
 - c) генетические факторы
 - d) высокое содержание фтора в питьевой воде
 - e) низкое содержание фтора в воде
40. Акантолитические клетки находят в цитологическом препарате при:
- a) плоском лишае
 - b) вульгарной пузырчатке
 - c) многоформной экссудативной эритеме
 - d) сифилисе
 - e) простом герпесе
41. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:
- a) амелобластов
 - b) одонтобластов
 - c) остеобластов
 - d) цементабластов
 - e) цементацитов

42. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:
- a) уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
 - b) увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
 - c) увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
 - d) поверхностной деминерализацией
 - e) подповерхностной деминерализацией
43. Внешние факторы, изменяющие цвет зуба:
- a) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
 - b) гибель пульпы
 - c) пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта
 - d) кровоизлияния в пульпу
 - e) эндодонтическое лечение
44. Важная роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов отводится гиперфункции:
- a) надпочечников
 - b) половых желез
 - c) щитовидной железы
 - d) слюнных желез
 - e) гипофиза
45. Клинический признак, характерный для синдрома Стейнтона - Кандепона:
- a) наличие ночных болей
 - b) кариозные полости
 - c) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
 - d) «рифленные» зубы
 - e) «гипсовые» зубы
46. При рецессии десны количество десневой жидкости:
- a) увеличивается
 - b) не изменяется
 - c) уменьшается в 2 раза
 - d) уменьшается в 4 раза
 - e) определить невозможно
47. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы:
- a) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи
 - b) разрастание не измененной в цвете десны
 - c) резкая гиперемия и отек десневых сосочков
 - d) боль при жевании
 - e) участки некроза маргинальной десны
48. Окраска десны при пародонтозе:
- a) цианотичная
 - b) бледная
 - c) гиперемированная
 - d) пятнистая
 - e) верно 1) и 3)
49. Налет при кандидозе состоит из:
- a) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
 - b) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина
 - c) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
 - d) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
 - e) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия
50. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:
- a) зона некроза

- b) зона контаминации
- c) зона раздражения
- d) зона стимуляции
- e) ни одна из зон так не характеризуется

Ответы:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	c	11	a	21	a	31	a	41	a
2	a	12	b	22	b	32	e	42	c
3	a	13	b	23	b	33	a	43	d
4	c	14	b	24	e	34	c	44	c
5	b	15	c	25	b	35	a	45	c
6	a	16	b	26	c	36	b	46	b
7	c	17	d	27	d	37	d	47	b
8	e	18	c	28	b	38	a	48	b
9	c	19	c	29	b	39	b	49	d
10	b	20	c	30	d	40	b	50	b

2.2 Ситуационные задачи

Задача 1. Пациент К. 32 года, жалуется на изменение цвета зуба на верхней челюсти справа, периодический дискомфорт и болезненность при приеме преимущественно горячей пищи, неприятный запах изо рта.

Анамнез жизни: считает себя здоровым. Отрицает наличие ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, венерических заболеваний. Аллергоанамнез: отмечается аллергическая реакция на шерсть животных (проходит самостоятельно после прекращения контакта с аллергеном)

Из анамнеза заболевания выявлено, что зуб на верхней челюсти справа ранее болел - около года назад возникали приступообразные боли. За помощью к стоматологу не обращался, через несколько дней боль уменьшилась, а затем практически исчезла.

Внешний осмотр без особенностей, контуры лица не изменены. Регионарные лимфатические узлы пальпируются до 1 см в диаметре, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

С	П/С	П	С	С			П						О	С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П		П	П									П	П	С

КПУ=12 ИГ=1.5

Объективно: в зубе 14 на дистальной контактной поверхности глубокая обширная кариозная полость, при зондировании полости обнаруживается широкое сообщение с полостью зуба. В устьях корневых каналов отмечается болезненность при зондировании. Сравнительная перкуссия зуба безболезненная. Пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненна.



Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить в данной ситуации?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Опишите протекающие патофизиологические процессы при данной клинической ситуации.
5. Какие, характерные для гангренозной формы воспаления пульпы, изменения будут обнаружены при патологоанатомическом (гистологическом) исследовании?
6. Перечислите основные этапы лечения.

Задача 2: Больной Н. 19 лет, обратился с жалобой на интенсивную самопроизвольную боль в зубе 16, боли от холодного и при смене температуры, ночные длительные приступообразные боли, иррадиирующие по верхней челюсти в скуловую область.

Анамнез жизни: часто болеет простудными заболеваниями (4-5 раз в год), неделю назад простыл, появление герпеса на губах 1-2 раза в год, хронический тонзиллит. Отрицает наличие ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, венерических заболеваний. Аллергоанамнез спокоен, со слов пациента.

Анамнез заболевания: зуб 16 впервые заболел 2 дня назад при приеме холодной пищи, боль усиливалась к вечеру и ночью. Принимал обезболивающее, что не дало положительной динамики.

Внешний осмотр: отмечается общее недомогание, бледность кожных покровов. Пальпируется болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа до 1 см в диаметре, неспаянный с окружающими тканями.

Зубная формула

О	П/С	С	П	П						П		С	С	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П/С	П/С											П	П	О

КПУ=12 ИГ=1.5

Объективно: на окклюзионной и дистальной поверхностях зуба 16 определяется обширная кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбировочного материала. Зондирование полости резко болезненно по дну кариозной полости в нескольких точках, определяется сообщение с полостью зуба. Сравнительная перкуссия резко болезненна. Пальпация слизистой оболочки в проекции верхушек корней зуба 16 безболезненна. Термопроба на холодовой раздражитель болезненна, ноющая, долго проходящая. ЭОД=30 мкА.

Рентгенологически: в коронковой части зуба 16 очаг просветления тканей зуба близко расположенный к полости зуба. В периапикальных тканях изменений нет.



Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Какие методы лечения показаны в данной клинической ситуации?
4. Перечислите основные этапы лечения.
5. Какое патогенетическое обоснование усилению болевой симптоматики в ночное время?
6. Чем обусловлен выраженный болевой симптом при острых формах пульпита?

Задача 3: Пациент А. 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 36 зубе, чувство дискомфорта, слабую болезненность при накусывании, задерживание пищи между зубами 36 и 37.

Анамнез жизни: хронический гастрит (наблюдается у гастроэнтеролога), обострение герпеса 2 раза в год. Аллергоанамнез: на цитрусовые (по типу крапивницы, купируется приемом антигистаминных).

Анамнез заболевания: зуб 36 ранее лечен по поводу неосложненного кариеса более 10 лет назад. Год назад появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Внешний осмотр: лицо симметричное. Кожный покров физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел 1,5 см в диаметре, безболезненный, неспаянный с окружающими тканями.

Зубная формула:

О	П	П/С	П/С					П	П				П/С	П/С	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П/С										П	С	С	О

КПУ=12 ИГ=1.5

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, выполнена размягченным пигментированным дентином. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно. Сравнительная перкуссия чувствительна. Пальпация по переходной складке в проекции вершук корней 36 безболезненна. На десне в области 36 зуба имеется рубец от свища, слизистая физиологической окраски.

Рентгенограмма: в коронковой части зуба 36 очаг просветления тканей, сообщающийся с полостью зуба. В области вершук корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 2х3 мм.



Вопросы:

1. Поставьте окончательный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Опишите протекающие патофизиологические процессы при данной клинической ситуации.
5. Какие условия необходимы для развития иммунокомплексной реакции в периодонте?
6. Перечислите основные этапы лечения.
7. Каков прогноз лечения?

Задача 4:

Пациент А. 28 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 21 зуба, эстетический дефект.

Анамнез жизни: особые статусы отсутствуют.

Анамнез заболевания: Зуб 21 ранее лечен по неосложненному кариесу более 5 лет назад, не болел, изменение цвета заметил давно, но к врачу не обращался.

Внешний осмотр: без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

С	П	П	О				С	П/С					О	С	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
С		О										П	О	П	С

КПУ=11, ИГ=1.5

Объективно: зуб 21 изменен в цвете. На небной и частично на медиальной поверхности зуба 21 пломба, герметизм нарушен, граница пломбы и зуба пигментирована. Зондирование по границе пломбы и зуба безболезненно. Сравнительная перкуссия слегка чувствительна. Пальпация по переходной складке безболезненна, слизистая оболочка в проекции вершины корня зуба 21 без патологических изменений. Реакция на холод безболезненна.

Рентгенологически: В корневом канале зуба 21 материал не прослеживается. В средней трети корневого канала определяется очаг деструкции корня в пределах корневого канала с четкими контурами, округлой формы 3мм в диаметре. В области вершины корня зуба 21 расширение периодонтальной щели, деструкция костной ткани с четкими границами 7мм в диаметре.



Вопросы:

1. Какие значения ЭОД при данном заболевании?
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте окончательный диагноз.
3. Возможно ли лечение в одно посещение? Назовите этапы лечения.
4. Какие, характерные изменения будут обнаружены при патологоанатомическом (гистологическом) исследовании?
5. Какие пломбировочные материалы для корневого канала целесообразно применить?

Задача №5

Больная М., 53 лет предъявляет жалобы на боль в области слизистой щек при приеме горячей, кислой пищи.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания – хронический холецистит, язвенный гастрит, с наличием Н.Рylogi, закончила курс антибактериальной терапии по поводу гастрита 2 месяца назад. Аллергоанамнез: спокойный.

Анамнез заболевания: боль в полости рта появилась месяц назад, пациентка связывает с приемом лекарственных средств, назначенных врачом-гастроэнтерологом. Через 2 недели после появления боли обратилась к врачу-стоматологу в районную поликлинику, где было назначено полоскание полости рта раствором хлоргексидина. На фоне лечения улучшения не отмечает.

Объективно: Кожа лица физиологической окраски. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Красная кайма губ физиологической окраски, кожа в углах рта не изменена. Преддверие полости рта мелкое, уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. Уздечка верхней губы прикрепляется к середине альвеолярного отростка.

Слизистая папиллярной, маргинальной и альвеолярной десны гиперемирована в области всех групп зубов. Десна плотно охватывает шейки зубов, в пришеечной области всех групп зубов определяется мягкий зубной налет. На слизистой щеки слева на гиперемированном фоне множество белесовато- перламутровых образований диаметром от 0,5 до 2 мм, сливающихся в ажурный рисунок.

На слизистой оболочке щеки справа на гиперемированном фоне – эрозия неправильной формы, покрытая налетом. Пальпация этого участка болезненна. Слизистая твердого и мягкого неба физиологической окраски.

На боковой поверхности языка имеются отпечатки зубов. Сосочки выражены умеренно.

Зубная формула:

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
0	0	0											0	0	0



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие первичные элементы поражения характерны для данного заболевания?
3. Какие патоморфологические процессы лежат в основе образования папулы?
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Составьте схему местного и общего лечения данного заболевания.
6. Дайте характеристику патогенеза данного заболевания.
7. Какие ортопедические конструкции Вы рекомендуете?

3. Технологии оценивания

По окончании дисциплины проводится аттестация в виде тестового контроля и решение ситуационных задач. Кроме того, для зачета ординаторам необходимо подготовить рефераты или презентацию, тема по выбору.

Этап тестирования оценивается в процентах от общего количества вопросов.

Этап собеседования оценивается по принципу зачет – не зачет.

4. Критерии оценки

Критерии оценки этапа тестирования:

Более 70% правильных ответов - зачет

Менее 70% правильных ответов - не зачёт

Критерии оценки этапа собеседования:

Зачёт - если ординатор демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, при ответе может допустить незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Не зачёт – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.