

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2023 14:57:25
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b73d1975d

Приложение к РПД

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

Кафедра терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01. Терапевтическая стоматология

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 «Терапевтическая стоматология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.73 *Стоматология терапевтическая*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г. 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	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1 Диагностика в терапевтической стоматологии	Принципы классификации болезней; - анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека; -клинические методы обследования челюстно-лицевой области; -дополнительные методы обследования	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии слизистой оболочки полости рта, пародонта и зубных рядов; оценить полученные данные во время проведения основных методов обследования в стоматологии на терапевтическом приеме; применять методы асептики и антисептики; работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой; анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека; -анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов; -интерпретировать результаты обследования, поставить	Клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; медицинским и стоматологическим инструментарием; определения стоматологических индексов; методикой чтения различных видов рентгенограмм; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов; методами ведения медицинской отчетно-учетной документации в медицинских организациях	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6,

		пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз		
ДЕ-2 Болевой синдром в терапевтической стоматологии и способы его устранения.	- Роль цитокинов в развитии боли и воспаления; - понятие «нейроматрикс боли». Определение и восприятие боли. Виды боли; - острые и хронические болевые синдромы; - оценку степени боли врачом и пациентом; - стомалгия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. - показания, противопоказания и ограничения к назначению неопиоидных анальгетиков-противопоказания к назначению опиоидных анальгетиков - показания и противопоказания для местной анестезии	Инструментально й оценкой силы боли; - оценивать эндокринные, метаболические и иммунные реакции организма при боли; - подбирать лекарственные препараты для снятия боли; - учитывать этиологию и патогенез боли для выбора средств обезболивания и профилактики боли; - обеспечивать безопасность при проведении местной анестезии в стоматологии	- Определять интенсивность боли по простой шкале (слабая, сильная, очень сильная); - терапией болевых синдромов; - методикой проведения местной анестезии; - тактикой выбора местноанестезирующего средства у лиц с сопутствующей патологией	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10,
ДЕ-3 Терапевтическое лечение больных с патологией твердых тканей зубов кариозного происхождения	Современные представления о причине возникновения кариеса; клинические проявления; теоретические основы одонтопрепарирования ; требования, предъявляемые к правильно препарированным	Принципами терапевтического лечения дефектов твердых тканей зубов, с применением современных технологий восстановления современными пломбировочными материалами:	Препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах; навыками наложения коффердамов для изоляции рабочей зоны во время	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,

	полостям в твердых тканях зуба под различные виды пломбировочных материалов; принципы препарирования, инструменты и этапы препарирования; современные методы препарирования зубов; -клинико-биологические аспекты защиты препарированного дентина зубов с применением лечебных прокладок на основе гидроокиси кальция	композитными, стеклоиономерными, компомерами; принципами терапевтического лечения с использованием адгезивных систем	проведения реставраций; фиксацией различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба; мануальными навыками работы со стоматологическими материалами; методиками восстановления дефектов твердых тканей зубов с применением современных технологий; профилактической обработкой зубов противокариозными средствами	
ДЕ-4 Терапевтическое лечение больных с патологией твердых тканей зубов некариозного происхождения	Современные представления о причине возникновения кариеса; клинические проявления; теоретические основы одонтопрепарирования; требования, предъявляемые к правильно препарированному полостям в твердых тканях зуба под различные виды пломбировочных материалов; принципы препарирования, инструменты и этапы препарирования; современные методы препарирования зубов; -клинико-биологические аспекты защиты препарированного	Принципами терапевтического лечения дефектов твердых тканей зубов, с применением современных технологий восстановления современными пломбировочными материалами: композитными, стеклоиономерными, компомерами; принципами терапевтического лечения с использованием адгезивных систем	Препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах; навыками наложения коффердамов для изоляции рабочей зоны во время проведения реставраций; фиксацией различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба; мануальными навыками работы со	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

	дентина зубов с применением лечебных прокладок на основе гидроокиси кальция		стоматологическими материалами; методиками восстановления дефектов твердых тканей зубов с применением современных технологий; профилактической обработкой зубов противокариозными средствами	
ДЕ-5 Эстетические реставрации в терапевтической стоматологии	Эстетические и функциональные основы формообразования зубов в реконструктивной стоматологии. - понятие об оптических свойствах зубов: цвет, блеск опалесценция, флюоресценция. Прозрачность и opakовость. - основные свойства цвета – тон, насыщенность, яркость. - анатомические свойства зубов: макро и микрорельеф, выраженность мамелонов, анатомические особенности резцов и клыков, воспроизводимые в реставрации. - показания к проведению прямых реставраций зубов. - ошибки и осложнения при работе современными композитными материалами	Пространственным моделированием зубов; одонтометрическими измерениями; -подбирать материалы для эстетической реставрации для передней и боковой группы зубов; - оценивать качество реставрации; - подбирать инструменты для финишной обработки реставрации; - подбирать матричные системы для построения апроксимальной стенки	Проводить оптическую и анатомическую диагностику перед эстетической реставрацией; - методами определения цвета; - особенностями моделирования контактного пункта; - этапами реставрации и окончательной обработки реставраций	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10
ДЕ-6 Терапевтическое лечение	Эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и	Поставить диагноз по МКБ; -составить и	Техникой создания эндодонтического доступа и	УК-1, ПК-1, ПК-5,

пациентов с осложненными формами кариеса	нижней челюсти; методы лечения пульпитов, показания и противопоказания; алгоритм лечения периодонтита в зависимости от формы; основы препарирования корневого канала. необходимость и возможность ревизии корневых каналов, показания для повторного лечения; последовательность эндодонтических манипуляций	обосновать план лечебных мероприятий, - сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству; -определить объем консервативного лечения пульпита и периодонтита в зависимости от характера и тяжести основного заболевания; - разработать план лечения острых и обострившихся форм пульпита и периодонтита; подобрать и назначить лекарственную терапию; - использовать методы немедикаментозного лечения; -работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой; - проводить обработку корневого канала под микроскопом; пломбированием корневых каналов латеральной и вертикальной конденсацией; - проводить профилактику возникновения осложнений	использования эндодонтических инструментов для препарирования корневого канала; определением рабочей длины корневых каналов с помощью апекслокатора и визиографа; пломбированием корневых каналов латеральной конденсацией	ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
ДЕ-7 Основы	Системы для цифровой	Рентгенологическ	Правильной	УК-1,

современной рентгенодиагностики в терапевтической стоматологии.	рентгенографии в современной стоматологии -Правила чтения внутриротовых и обзорных рентгенограмм, КТ. - метод компьютерной томографии дает более точную диагностику и больше информации при меньшей дозе излучения -КТ позволяет получить практически неограниченное количество срезов	ая оценка различных методов пломбирования корневых каналов	интерпретацией цифровых и пленочных рентгеновских снимков, КТ в стоматологии на терапевтическом приеме	УК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-10
ДЕ-8 Восстановление твердых тканей зуба на штифтах после эндодонтического лечения	Особенности восстановления зубов на штифтах после эндодонтического лечения. - показания и противопоказания для реставрации на штифтах; - классификацию и характеристику штифтов; - требования к корню, понятие биологической ширины; - алгоритм фиксации штифтов; - осложнения, возникающие во время и после фиксации штифтов	Анализировать состояния зуба после лечения корневых каналов. - подбирать штифты и материалы для их фиксации для определенной клинической ситуации ; подготовкой корневого канала перед фиксацией штифта, его припасовкой и фиксацией на композитные цементы двойного отверждения;	Правильной подготовкой корневого канала перед фиксацией штифта, его припасовкой и фиксацией на композитные цементы двойного отверждения; - приемами и методами извлечения штифтов (металлического и стекловолоконного)	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
ДЕ-9 Терапевтическое лечение больных с патологией пародонта	Этиопатогенез болезней пародонта; современные представления о микрофлоре пародонтальной зоны; клинические проявления болезни пародонта: гингивиты, пародонтиты, атипичные формы пародонтита, синдромы с проявлениями в тканях	Проводить оценку состояния десны окклюзионных контактов; - интерпретировать анализы лабораторных методов (гемограмма микробиологический, биохимический, иммунологический) и	Определением пародонтального кармана, его глубины, подвижности зубов; определением пародонтальных индексов; -удалением зубных отложений (ручными инструментами, «Piezon Master», «Air Flow»);	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

	пародонта, пародонтоз, пародонтомы; современные аспекты диагностики болезней пародонта, клинико – рентгенологическую оценку состояния пародонта; десневая жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений; индексы (ПМА, ПИ, ГИ, СРITN, костный показатель Фукса и т.п.) для оценки пародонта; основные принципы лечения заболеваний пародонта; теоретические основы комплексного лечения заболеваний пародонта: терапевтическое, ортодонтическое, ортопедическое, хирургическое	функциональных исследований (стоматоскопия, реография, полярография); -уметь обрабатывать пародонтальные карманы, используя аппарат «Vector»; -проводить избирательное шлифование зубов при комплексном лечении заболеваний пародонта; - изготавливать и фиксировать на зубах временные шины; оценивать необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении; организовывать диспансеризацию, реабилитацию больного после проведенного лечения	- поставить диагноз по МКБ; - составить и обосновать план лечебных мероприятий; - сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству; - определить объем консервативного лечения патологии пародонта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии; -методами первичной профилактики стоматологических заболеваний; ведение учетно-отчетной документации	
ДЕ-10 Терапевтическое лечение больных с заболеваниями красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта	Основные закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов в полости	Интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования с последующей постановкой диагноза и назначением адекватного лечения; -выбирать и проводить рациональный метод лечения	Проводить обезболивание, местную обработку поражений слизистой оболочки: удаление налета, некротизированных тканей, промывания, орошения, аппликации. . Оказывать своевременную помощь при неотложных состояниях. Осуществлять	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12,

	рта; -элементы поражения и патологические процессы; -состав и свойства ротовой жидкости, микрофлора полости рта, их роль в возникновении патологических процессов; -клинические проявления; --- принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки	слизистой оболочки полости рта в зависимости от клинических проявлений и состояния организма в целом; - работать со стоматологической техникой; - соблюдать методологические технологии применения стоматологических средств; -обосновать характер патологического процесса и выбрать рациональный метод лечения слизистой оболочки полости рта в зависимости от клинических проявлений и состояния)	выбор лекарственной терапии для лечения заболеваний слизистой оболочки рта. Оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; Правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию	ПК-13
ДЕ-11 Профилактика стоматологических заболеваний	- Значимость индивидуальной гигиены полости рта в предупреждении развития основных стоматологических заболеваний, - строение и функции органов и тканей полости рта, - значение микробного налёта в развитии кариеса, гингивита, пародонтита и воспалительных заболеваний полости рта	- Формировать мотивации к проведению гигиенических процедур в полости рта, - современный арсенал гигиенических средств и предметов для полости рта, их применение и назначение, - интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования с последующей	- Проводить обследование больных с целью диагностики стоматологических заболеваний, - определять уровень гигиенического состояния полости рта: наличие налёта на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию, - проводить профессиональную гигиену полости рта с использованием ручных инструментов и аппаратов, - назначать и проводить обучение	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13

		постановкой диагноза, - анализировать возникновение и развитие стоматологически х заболеваний, методы их профилактики и лечения	рациональной гигиене полости рта с использованием индивидуальных средств гигиены	
ДЕ-12 Диагностика и профилактика ошибок и осложнений на терапевтическом приеме	Организацию судебно- стоматологической экспертизы, - роль судебно- стоматологической экспертизы в решении задач системы здравоохранения по повышению качества стоматологической помощи населению, -причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике. - врачебные ошибки, - правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений, - уголовную ответственность медицинских работников стоматологических учреждений. -должностные преступления, - обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью	-Применять знания по судебной медицине в практике терапевтической стоматологии	-Методами предупреждения врачебных ошибок, встречающихся при восстановлении дефектов твердых тканей зубов прямым методом, при эндодонтическом лечении осложненного кариеса и их устранением	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК- 10, ПК- 11, ПК-12
ДЕ-13 Клиническая фармакология в терапевтической стоматологии	- Принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза; -основные виды фармакологических	- Подбирать индивидуально лекарственные препараты при различных стоматологически	навыками сбора фармакологического и аллергологического анамнеза; - давать грамотные	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10

	эффектов; - виды, нежелательных лекарственных реакций, методы их профилактики, диагностики и коррекции. - виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, лекарственных средств пищей, компонентами табачного дыма, алкоголем, - причины развития антибиотикорезистентности и методы борьбы с ней; - принципы профилактики и лечения осложнений антибактериальной терапии (метод энтеросорбции)	х заболеваниях; -рассчитывать дозы лекарственных средств для пациентов пожилого и старческого возраста, детей, - средств	рекомендации по применению эффективных, безопасных и доступных лекарственных средств в соответствии с клиническим диагнозом, индивидуальной чувствительностью, сопутствующих заболеваний, функционального состояния организма(беременность, лактация). - информацией о дозах лекарственных средств для пациентов пожилого и старческого возраста, детей; - правилами выписывания рецептов	
Технологии оценивания	Тестовый контроль решение ситуационных задач. Экзамен.	Тестовые контроль Проверка усвоения практических навыков. Экзамен.	Проверка освоения навыков на фантомах. Решение ситуационных задач. Экзамен.	

2. Аттестационные материалы

2.1. Перечень практических навыков

Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 1 семестр специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019 учебный год

Раздел: Диагностика в терапевтической стоматологии

1. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии слизистой оболочки полости рта, пародонта и зубных рядов;
2. Оценить полученные данные во время проведения основных методов обследования в стоматологии на терапевтическом приеме;
3. Применять методы асептики и антисептики; работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой;
4. Анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека;
5. Анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов;
6. Интерпретировать результаты обследования;

7. Поставить пациенту предварительный диагноз,
8. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
9. Сформулировать клинический диагноз

Раздел: Болевой синдром в терапевтической стоматологии и способы его устранения

1. Определять интенсивность боли по простой шкале (слабая, сильная, очень сильная);
2. Проводить терапию болевых синдромов;
3. Проведение местной анестезии;
4. Выбор местноанестезирующего средства у лиц с сопутствующей патологией

Раздел: Терапевтическое лечение больных с патологией твердых тканей зубов кариозного происхождения

1. Препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах;
2. Наложения коффердамов для изоляции рабочей зоны во время проведения реставраций;
3. Фиксация различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба;
4. Работа со стоматологическими материалами;
5. Восстановление дефектов твердых тканей зубов с применением современных технологий;
6. Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами

Раздел: Терапевтическое лечение больных с патологией твердых тканей зубов некариозного происхождения

1. Препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах;
2. Наложения коффердамов для изоляции рабочей зоны во время проведения реставраций;
3. Фиксация различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба;
4. Работа со стоматологическими материалами;
5. Восстановление дефектов твердых тканей зубов с применением современных технологий;
6. Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами

Раздел: Эстетические реставрации в терапевтической стоматологии.

1. Проводить оптическую и анатомическую диагностику перед эстетической реставрацией;
2. Определение цвета;
3. Моделирование контактного пункта;
4. Реставрация и окончательная обработка реставраций
5. Пространственное моделирование зубов;
6. Одонтометрические измерения;
7. Подбирать материалы для эстетической реставрации для передней и боковой группы зубов;
8. Оценивать качество реставрации;
9. Подбирать инструменты для финишной обработки реставрации;
10. Подбирать матричные системы для построения апроксимальной стенки

**Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 2 семестр
специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019
учебный год**

Раздел: Терапевтическое лечение пациентов с осложненными формами кариеса

1. Техника создания эндодонтического доступа;
2. Использование эндодонтических инструментов для препарирования корневого канала;
3. Определение рабочей длины корневых каналов с помощью апекслокатора и визиографа;
4. Пломбирование корневых каналов латеральной конденсацией.

Раздел: Основы современной рентгенодиагностики в терапевтической стоматологии.

1. Интерпретация цифровых и пленочных рентгеновских снимков, КТ в стоматологии на терапевтическом приеме

Раздел: Восстановление твердых тканей зуба на штифте после эндодонтического лечения.

1. Подготовка корневого канала перед фиксацией штифта;
2. Припасовка и фиксация штифта на композитные цементы двойного отверждения;
3. Извлечения штифтов (металлического и стекловолоконного)

Раздел: Терапевтическое лечение больных с патологией пародонта.

1. Определение пародонтального кармана, его глубины, подвижности зубов;
2. Определением пародонтальных индексов; -
3. Удаление зубных отложений (ручными инструментами, «Piezon Master», «Air Flow»);
4. Поставить диагноз по МКБ;
5. Составить и обосновать план лечебных мероприятий;
6. Сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству;
7. Определить объем консервативного лечения патологии пародонта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
8. Проводить первичную профилактику стоматологических заболеваний;
9. Ведение учетно-отчетной документации

**Промежуточная аттестация ординаторов 2 года обучения 3 семестр
специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2019-2020
учебный год**

Раздел: Терапевтическое лечение больных с заболеваниями красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.

1. Проводить обезболивание, местную обработку поражений слизистой оболочки;
2. Удалять налет, некротизированные ткани, проводить промывания, орошения, аппликации.
3. Оказывать своевременную помощь при неотложных состояниях.
4. Осуществлять выбор лекарственной терапии для лечения заболеваний слизистой оболочки рта.
5. Оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации;
6. Правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию

Раздел: Профилактика стоматологических заболеваний

1. Проводить обследование больных с целью диагностики стоматологических заболеваний,
2. Определять уровень гигиенического состояния полости рта: наличие налёта на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию,
3. Проводить профессиональную гигиену полости рта с использованием ручных инструментов и аппаратов,

4. Назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта с использованием индивидуальных средств гигиены

Раздел: Диагностика и профилактика ошибок и осложнений на терапевтическом приеме

1. Предупреждать врачебные ошибки, встречающихся при восстановлении дефектов твердых тканей зубов прямым методом, при эндодонтическом лечении осложненного кариеса, заболеваний пародонта, красной каймы и слизистой оболочки рта;

2. Устранять допущенные ошибки при диагностике и лечении стоматологических заболеваний на терапевтическом приеме.

Раздел: Клиническая фармакология в терапевтической стоматологии.

1. Сбора фармакологического и аллергологического анамнез;

2. Давать грамотные рекомендации по применению эффективных, безопасных и доступных лекарственных средств в соответствии с клиническим диагнозом, индивидуальной чувствительностью, сопутствующих заболеваний, функционального состояния организма (беременность, лактация).

3. Владеть информацией о дозах лекарственных средств для пациентов пожилого и старческого возраста, детей;

3. Выписывать рецепты.

Методика оценивания: По практическим навыкам сдается зачет без оценки, во время которого оцениваются методы обследования, диагностика и лечение больного.

2.2. Тестирование

Примеры вопросов тестового контроля

Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 1 семестр специальность 31.08.73 - стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019 учебный год

1. При регистрации индекса CPITN код 3 соответствует

- a) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- b) кровоточивости десен
- c) зубному камню
- d) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

2. В ультразвуковых аппаратах для удаления минерализованных зубных отложений частота колебаний составляет (кГц)

- a) 16-45
- b) 2-6
- c) 7-10
- d) 10-15

3. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта способствует

- a) проведение профессиональной гигиены
- b) прием фторидсодержащих препаратов
- c) реминерализирующая терапия
- d) уменьшение употребления углеводов

4. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента, определяемая по индексу cpitn, оценивается как:

- a) сумма секстантов с признаками поражения пародонта
- b) сумма здоровых секстантов

a. отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов

- c) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов

5. Зубные пасты с высоким показателем абразивности следует применять

- a) 1-2 раза в неделю
- b) каждый день утром и вечером
- c) каждый день утром
- d) 2-3 раза в месяц

6. Самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем специалиста - это
- а) контролируемая чистка зубов
 - б) индивидуальная гигиена полости рта
7. Для витального окрашивания очагов деминерализации применяется раствор
- а) метиленового синего
 - б) бриллиантового зеленого
 - в) хлоргексидина
 - г) фторид натрия
8. Для профилактики ожога тканей десны во время проведения профессионального отбеливания зубов необходимо
- а) изолировать десну
 - б) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
 - в) прополоскать рот хлоргексидином
 - г) применить слюноотсос
9. Применение реминерализующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения
- а) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
 - б) заболеваний пародонта
 - в) клиновидных дефектов
 - г) повышенной стираемости твердых тканей зубов
10. Для инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах в зубные пасты вводят соединения
- а) калия
 - б) кальция
 - в) фтора
 - г) хлора
11. Ополаскиватели для полости рта рекомендуется применять
- а) после чистки зубов
 - б) утром
 - в) вместо чистки зубов
 - г) перед сном
12. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя
- а) профессиональное удаление зубных отложений
 - б) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
 - в) герметизацию фиссур
 - г) пломбирование кариозных полостей
13. Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики
- а) воспалительных заболеваний пародонта
 - б) местной гипоплазии
 - в) флюороза
 - г) зубочелюстных аномалий
14. При проведении профессиональной гигиены полости рта жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью
- а) вращающихся щеточек и полировочных паст
 - б) резиновых колпачков и полировочных паст
 - в) флоссов ультразвуковых
 - г) скейлеров
15. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта pH ротовой жидкости смещается в сторону
- а) кислую
 - б) щелочную

- с)нейтральную
 - d) не изменяется
16. Значение РН зубного налёта, оцениваемое как критическое для возникновения деминерализации эмали, составляет
- a) 5,5-5,7
 - b) 3,5-4,0
 - c) 6,5-7,0
 - d) 7,0-7,5
17. Деминерализация эмали начинается в ее слое
- a) подповерхностном
 - b) поверхностном
 - c) среднем
 - d)глубоком
18. Классификация В.К. Патрикеева предложена для диагностики
- a) флюороза
 - b)гипоплазии
 - c)Кариеса
 - d) пародонтита
19. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком
- a)Пародонтита
 - b) катарального гингивита
 - c) язвенно-некротического гингивита
 - d) пародонтоза
20. Наличие ложного десневого кармана характерно для
- a) гипертрофического гингивита
 - b) катарального гингивита
 - c) локального хронического гингивита
 - d) генерализованного хронического пародонтита
21. Для возникновения повышенной чувствительности необходимо
- a)обнажение дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
 - b) обнажение дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
 - c) отсутствие обнажения дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
 - d) отсутствие обнажения дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
22. Гиперчувствительность твердых тканей при отбеливании зубов обусловлена
- a) повышением проницаемости эмали
 - b) обработкой зубов красящими растворами с целью выявления зубного налета
 - c) проведением флоссинга
 - d) травмой десны
23. Механизм десенситивного действия солей калия при
- a)изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
 - b) тщательный уход за полостью рта
 - c) obturации дентинных канальцев
 - d)восстановлении внутриканальцевого давления
24. При проведении эпидемиологического Стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса
- a) CPI
 - b) РМАРНР
 - c) ОНІ-S
25. CPI - это индекс
- a) коммунальный пародонтальный индекс воз
 - b) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
 - c) эффективности гигиены полости рта
 - d) интенсивности кариеса зубов

26. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется
- а) круговым Fones
 - б) Leonard
 - в) Stillman
 - г) стандартным Г.Н.Пахомова
27. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов при стандартном методе чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении
- а) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
 - б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
 - в) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
 - г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки
- 28 метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом
- а) стандартным Г.Н.Пахомова
 - б) круговым fones
 - в) stillman
 - г) bass
29. круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять
- а) детям дошкольного возраста
 - б) школьникам
 - в) взрослым
 - г) лицам пожилого возраста
30. Профилактикой возникновения гальванизма в полости рта является
- а) изготовление протезов и пломб из однородных металлов
 - б) регулярная очистка и дезинфекция протезов
 - в) изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
 - г) тщательный уход за полостью рта
- 31 Первичной профилактикой рака и предрака слизистой оболочки полости рта является
- а) предупреждение и устранение хронических механических, физических и химических травм
 - б) сбалансированное питание
 - в) гигиена полости рта
 - г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
- 32 Первичной профилактикой рака и предрака слизистой оболочки полости рта является
- а) отказ от слишком горячей и раздражающей пищи
 - б) сбалансированное питание
 - в) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
 - г) прием антибиотиков
- 33 Фактор риска возникновения лейкоплакии
- а) Курение
 - б) острый герпетический стоматит
 - в) соматические заболевания
 - г) хронические очаги инфекции в полости рта
- 34 Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо
- а) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
 - б) изготовить диагностические модели
 - в) провести рентгенологическое исследование зубов
 - г) провести реопарадонтотографию
- 35 В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме может быть контакт

- a) щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
 - b) резцов и щечных бугров премоляров
 - c) резцов
 - d) дистальных бугров вторых моляров
36. Стезиометр - аппарат для определения
- a) болевой чувствительности слизистой оболочки
 - b) податливости слизистой оболочки
 - c) подвижности слизистой оболочки
 - d) глубина десневого кармана
- 37 К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относятся
- a) несовершенное развитие дентина
 - b) периодонтит
 - c)пародонтит
 - d)пародонтолиз
- 38 Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает метод рентгенологического обследования
- a)ортопантомография
 - b)дентальная рентгенография
 - c)панорамная рентгенография
 - d)телерентгенография
39. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является
- a)дентальная рентгенография
 - b)панорамная рентгенография
 - c)ортопантомография телерентгенография
- 40 Оклюзиограмма применяется для определения
- a)окклюзионных контактов
 - b)окклюзионной высоты
- 41 Линия Клейна разделяет
- a) красную кайму и слизистую оболочку
 - b) красную кайму и периоральную кожу
 - c) периоральную кожу и слизистую оболочку
 - d) слизистую оболочку и прикрепленную десну
42. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе
- a)«слипание зубов»
 - b)чувство «оскомины»
 - c)боль от химических раздражителей
 - d)боль от температурных раздражителей
- 43 Хронический гиперпластический пульпит дифференцируют с
- a)разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
 - b)хроническим генерализованным пародонтитом
 - c)гиперемией пульпы
 - d)гипертрофическим гингивитом
- 44 При хроническом гиперпластическом пульпите больной предъявляет жалобы на боли в наибольшей степени
- a)от механических раздражителей
 - b)от химических раздражителей
 - c)от температурных раздражителей
 - d)самопроизвольные
45. В анамнезе при диагностике периапикального абсцесса часто встречается боль
- a)острая при накусывании
 - b)иридиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
 - c)приступообразная от всех видов раздражителей

- d)самопроизвольная в ночное время
- 46 Уровень напряжения кислорода в ткани определяется методом
- a)полярографии
- b)биомироскопии
- c)фотоплетизмографии
- d)реопародонтографии
- 47 Полярография тканей пародонта позволяет определить
- a)парциальное давление кислорода в тканях
- b)содержимое пародонтальных карманов
- c)уровень резорбции альвеолярной кости
- d)регионарную гемодинамику в пародонте
- 48 Диагнозу «кариес цемента» по мкб-10 соответствует код
- a)K022
- b)K020
- c)K021
- d)K029
- 49 Диагнозу «некроз пульпы» по мкб-10 соответствует код
- a)K041
- b)K040
- c)K042
- d)K049
- 50 Диагнозу «пульпит» по мкб-10 соответствует код
- a)K040
- b)K041
- c)K042
- d)K049

Эталоны ответов

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

Задания в тестовой форме. Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 2 семестр специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая летняя сессия 2018-2019 учебный год

Выберите один правильный ответ.

1. Пятна при быстром развитии кариеса

a) меловидные, зондирование безболезненно

- b) блестящие, зондирование безболезненно
 - c) пигментированные, зондирование болезненно
 - d) пигментированные, зондирование безболезненно
2. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита
- a) хронического фиброзного
 - b) острого очагового
 - c) острого диффузного
 - d) хронического гангренозного
3. Изменение окраски тетрациклиновых зубов возможно на поверхностях
- a) вестибулярной резцов
 - b) вестибулярной моляров
 - c) небной и язычной моляров
 - d) небной и язычной резцов и клыков
4. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет
- a) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - b) применение дезинфицирующих средств
 - c) применение кератопластических средств
 - d) применение антибактериальных препаратов
5. Язвенно-некротический стоматит характерен для
- a) гингиво-стоматита Венсана
 - b) синдрома Бехчета
 - c) алиментарной анемии
 - d) железодефицитной анемии
6. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов
- a) несовершенного амелогенеза
 - b) флюороза
 - c) гипоплазии эмали
 - d) несовершенного дентиногенеза
7. Клинические проявления при географическом языке
- a) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - b) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере
 - c) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - d) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом
8. Клинические проявления при складчатом языке
- a) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - b) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - c) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - d) налет на спинке языка
9. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке
- a) хронический в стадии обострения
 - b) фиброзный
 - c) гипертрофический
 - d) острый очаговый
10. При глубоком кариесе зондирование болезненно
- a) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
 - b) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
 - c) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
 - d) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
11. Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой
- a) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах

- b) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
 - c) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
 - d) головная боль, температура тела субфебрильная
12. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характерны
- a) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
 - b) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
 - c) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
 - d) разлитая эритема, уртикарная сыпь
13. Симптом Никольского положителен при
- a) пузырьчатке
 - b) сифилис
 - c) многоформной эритеме
 - г) пиодермии
14. Для сухой формы эксфолиативного хейлит а характерно
- a) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
 - b) эрозии
 - c) массивные гнойные корки
 - d) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
15. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
- a) эрозии с влажным белым налетом
 - b) эрозии с гнойным отделяемым
 - c) «медовые» корки
 - d) кровяные массивные корки
16. Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта
- a) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
 - b) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
 - c) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 - d) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта
17. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе
- a) язвенно-некротические процессы
 - b) «лаковый» язык
 - c) эрозии эмали
 - d) полиморфная сыпь
18. При атопическом хейлите в углах рта образуются
- a) лихенизация, трещины, мокнутие
 - b) эрозии с гнойным отделяемым
 - c) медовые корки
 - d) эрозии с влажным белым налетом
19. При рентген диагностике острого периодонтита выявляется
- a) отсутствие изменений на рентгенограмме
 - b) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
 - c) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
 - d) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
20. При легкой степени пародонтита на R-грамме выявляются изменения
- a) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
 - b) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/3 корня
 - c) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
 - d) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
21. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при
- a) локальном пародонтите
 - b) генерализованном гингивите
 - c) локальном и генерализованном гингивите

- d) атрофическом гингивите
22. Для поверхностного кариеса характерны симптомы
- a) зондирование безболезненно
 - b) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
 - c) боль при зондировании стенок кариозной полости
 - d) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
23. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита
- a) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
 - b) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
 - c) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
 - d) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
24. Клинические проявления острого периодонтита
- Боль при накусывании на зуб, отек десны
боль от температурных раздражителей
свищ на десне с гнойным отделяемым
длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
25. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является
- a) рентгенологический
 - b) эод
 - c) трансиллюминационный
 - d) определение индекса РМА
26. Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита
- a) хронического гангренозного
 - b) острого очагового
 - c) хронического фиброзного
 - d) хронического гипертрофического
27. Для среднего кариеса характерны симптомы
- a) боль при препарировании стенок кариозной полости
 - b) боль при зондировании в глубине полости зуба
 - c) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
 - d) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости
28. Для глубокого кариеса характерны симптомы
- a) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
 - b) боль при зондировании в глубине полости зуба
 - c) боль при препарировании стенок кариозной полости
 - d) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости
29. Клинические проявления при черном волосатом языке
- a) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - b) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - c) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - d) налет на спинке языка
30. При отломе части коронки зуба с обнажением пульпы больные жалуются на боли
- a) от раздражителей
 - b) самопроизвольные
 - c) при накусывании на зуб
 - d) иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
31. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного на боли
- a) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
 - b) самопроизвольные
 - c) постоянные
 - d) от температурных раздражителей
32. Индикатором чистоты корневых каналов является

- a) хлорофиллипт
- b) гипохлорит натрия
- c) фурацилин
- d) трипсин

33. Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов

- a) хлоргексидин
- b) дистиллированная вода
- c) физиологический раствор
- d) спирт

34. При подсчете индекса РМА десну окрашивают

- a) раствором Шиллера-Писарева
- b) метиленовой синью
- c) бриллиантовым зеленым
- d) эритрозином

35. Выберите раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии

- a) 30 % трихлоруксусной кислоты
- b) 3 % H_2O_2
- c) 40 % формалина
- d) йодиол

36. Выберите раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии

- a) 30 % трихлоруксусной кислоты
- b) 3 % H_2O_2
- c) 40 % формалина
- d) йодиол

37. К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относятся

- a) несовершенное развитие дентина
- b) периодонтит
- c) пародонтит
- d) пародонтолиз

38. При несовершенном амелогенезе имеются нарушения в строении

- a) только эмали
- b) только дентина
- c) нарушение пульпы
- d) облитерация полости зуба и корневых каналов

39. Пародонтолиз наблюдается при

- a) синдроме Папийона-Лефевра
- b) функциональной перегрузке зубов
- c) эндемическом зобе
- d) заболевании желудочно-кишечного тракта

40. Цитологическим называют исследование

- a) клеточного состава опухоли, полученного при пункции
- b) небольшой опухоли
- c) распространенности опухоли
- d) участка ткани опухоли

41. Рак - это злокачественная опухоль, происходящая из ткани

- a) эпителиальной
- b) фиброзной
- c) костной
- d) жировой

42. Для большинства доброкачественных опухолей характерно

- a) наличие соединительнотканной капсулы

- б) инфильтративный рост
- с) наличие демаркационного вала
- д) быстрое распространение патологического процесса

43. медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) заполняется врачом

- а) после приема пациента
- б) по завершении рабочего дня
- с) в процессе приема пациента
- д) по желанию врача

44. Окрашивание зубов растворами проводят при определении индекса

- а) РНР
- б) КПУ(з)
- с) КПУ(п)
- д) СРІТN

45. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88) заполняется

- а) лечащим врачом
- б) медсестрой
- с) регистратором
- д) заведующим отделением

46. При определении гигиенического индекса Грин- Вермиллиона обследуют зубы

- а) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- с) 16, 12, 24, 36, 32, 44
- д) 16, 26, 36, 46

47. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса

- а) Грин-Вермиллиона
- б) КПУ
- в) РМА
- г) Федорова-Володкиной

48. Зубной налёт быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов

- а) верхних моляров
- б) верхних клыков
- с) нижних клыков
- д) нижних резцов

49. Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой

- а) мягкий зубной налет
- б) пелликулу
- с) поддесневой зубной камень
- д) наддесневой зубной камень

50. С помощью индекса РМА определяют

- а) степень воспаления десны
- б) кровоточивость десны
- с) наличие зубного камня
- д) наличие зубного налета

Эталоны ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	с	18	д	35	б
2	б	19	а	36	а
3	с	20	с	37	д
4	б	21	а	38	а

5	b	22	a	39	b
6	a	23	d	40	c
7	d	24	a	41	c
8	a	25	d	42	a
9	a	26	d	43	d
10	c	27	a	44	c
11	c	28	a	45	d
12	b	29	c	46	d
13	a	30	a	47	a
14	c	31	c	48	b
15	a	32	a	49	b
16	d	33	b	50	a
17	c	34	b		

Задания в тестовой форме. Промежуточная аттестация ординаторов 2 года обучения 3 семестр специальность 31.08.73 - стоматология терапевтическая зимняя сессия 2019-2020 учебный год

Выберите один правильный ответ.

1. Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является

- a) эрозия
- b) папула
- c) пузырек
- d) пятно

2. Врожденный сифилис в полости рта может проявляться в виде

- a) эрозий с фестончатыми краями
- b) афт и эрозий
- c) папулы округлой или овальной формы
- d) гнойных корок на губах

3. Отверткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов

- a) Гетчинсона
- b) Пфлюгера
- c) Фурнье
- d) Тернера

4. Синодонтия проявляется

- a) сращением зубов
- b) расщеплением зубов
- c) инвагинацией зубов
- d) выпячиванием зубов

5. Возбудителем герпангины является

- a) вирус Коксаки
- b) вирус простого герпеса
- c) вирус гриппа
- d) цитомегаловирус

6. При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора

- a) смешанная
- b) стрептококковая
- c) стафилококковая
- d) грибковая

7. Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром

- a) Папийона - Лефевра
- b) Блоха-Сульцбергера

- c) Стентона - Капдепона
 - d) Аспергера
8. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
- a) остановка кровотечения
 - b) оценка кровопотери
 - c) усиление коагулирующих свойств крови
 - d) восполнение кровопотери
9. Терапия кандидозных поражений слизистой оболочки полости рта предусматривает применение препарата
- a) клотримазол
 - b) кетоконазол
 - c) валцикловир
 - d) индометацин
10. Во избежание рецидива кандидоза лечение должно продолжаться
- a) 7-12 дней после ликвидации налета
 - b) 7 дней
 - c) до полной ликвидации налета
 - d) 5 дней
11. Для местного применения при лечении кандидоза применяют
- a) 1-2% раствор пищевой соды
 - b) 10-20% раствор пищевой соды
 - c) инстилляцию интерферона
 - d) противомикробные мази
12. Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение
- a) мази «оксикорт»
 - b) гигиенической губной помады
 - c) мази «клотримазол»
 - d) мази «ацикловир»
13. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов
- a) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)
 - b) отсутствие боли при накусывании
 - c) отсутствие рецидивов воспаления
 - d) отсутствие свища на десне
14. Для профилактики кандидоза нистатин назначают при лечении препаратами
- a) антибиотиками
 - b) противовирусными
 - c) антигистаминными
 - d) анальгетиками
15. Проницаемость эмали понижается под действием
- a) глюконата кальция
 - b) углеводистой пищи
 - c) ультрафиолетового облучения
 - d) цитрусовые
16. Клинические формы флюороза
- a) меловидно-крапчатая
 - b) чашеобразная
 - c) «гипсовые» зубы
 - d) «рифленные» зубы
17. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали
- a) первые моляры и фронтальные зубы
 - b) фронтальные
 - c) все группы зубов
 - d) резцы и вторые моляры

18. Клинические проявления флюороза
- a) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
 - b) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - c) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - d) борозды параллельные режущему краю
19. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали на
- a) косметический недостаток
 - b) боли от горячего раздражителя
 - c) ночные боли
 - d) подвижность зубов
20. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе
- a) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - b) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - c) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - d) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
21. Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии
- a) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - b) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
 - c) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - d) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
22. Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза
- a) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
 - b) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
 - c) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
 - d) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
23. Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах
- a) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
 - b) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
 - c) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - d) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
24. Причины местной гипоплазии эмали
- a) травматическое повреждение зачатка зуба
 - b) болезни матери во время беременности
 - c) болезни ребенка после рождения
 - d) вредные привычки матери во время беременности
25. Причинные неблагоприятные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии Капдепона)
- a) передача патологии твердых тканей по наследству
 - b) хронический периодонтит молочного зуба
 - c) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 - d) вколоченный вывих молочных зубов
26. Причинные неблагоприятные факторы развития флюороза
- a) интоксикация фтором
 - b) хронический периодонтит молочного зуба
 - c) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 - d) передача патологии твердых тканей по наследству
27. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали
- a) пигментированное пятно на эмали
 - b) «рифленные» зубы

- c) облитерация полости зуба
 - d) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
28. Заболевания, являющиеся наследственными
- a) несовершенный амелогенез
 - b) системная гипоплазия
 - c) тетрациклиновые зубы
 - d) местная гипоплазия
29. Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются
- a) прокладки на основе гидроокиси кальция
 - b) пасты с гормональными препаратами
 - c) пасты с антибиотиками
 - d) форфенан
30. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют
- a) 2 % раствор метиленового синего
 - b) реактив Шиллера-Писарева
 - c) раствор йодистого калия
 - d) бриллиантовый зеленый
31. Гипохлорит натрия для обработки канала целесообразно использовать в концентрации
- a) 2,5-3%
 - b) 0,5-1%
 - c) 10-15%
32. Индикатором чистоты корневых каналов является
- a) хлорофиллипт
 - b) гипохлорит натрия 20%
 - c) фурацилин
 - d) трипсин
33. Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов
- a) хлоргексидин
 - b) дистиллированная вода
 - c) физиологический раствор
 - d) спирт
34. При подсчете индекса РМА десну окрашивают
- a) раствором Шиллера-Писарева
 - b) метиленовой синью
 - c) бриллиантовым зеленым
 - d) эритрозином
35. Выберите раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии
- a) 30 % трихлоруксусной кислоты
 - b) 3 % H_2O_2
 - c) 40 % формалина
 - d) йодиол
36. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази
- a) 5 % бутадионовую
 - b) 0,25 % оксолиновую
 - c) 2 % неомициновую
 - d) 5 % синтомициновую
37. Кератопластические средства
- a) актовегин, солкосерил
 - b) неомициновая мазь
 - c) теброфеновая мазь
 - d) клотримазол

38. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта
- a) формалин
 - b) каротолин
 - c) лизоцим
 - d) витаон
39. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой
- a) внутривенное введение тиосульфата натрия
 - b) курс антибиотиков широкого спектра действия
 - c) противовирусные препараты во внутрь и местно
 - d) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
40. Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната
- a) 1-2%
 - b) 0,5 %
 - c) 5-10%
 - d) 20-30%
41. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют
- a) гель на основе бензокаина
 - b) 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
 - c) 2 % р-р новокаина
 - d) 10 % спрей лидокаина
42. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо
- a) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 -2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
 - b) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
 - c) обезболить, смазать мазью ацикловир
 - d) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами
43. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги
- a) резорцин-формалиновая смесь
 - b) винилин
 - c) метиленовый синий
 - d) витаон
44. Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего афтозного стоматита применяют
- a) солкосерил дентальную адгезивную пасту
 - b) флореналевую мазь
 - c) теброфеновую мазь
 - d) мазь клотримазол
45. Для антисептических полосканий при ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите) рекомендуют
- a) настои и отвары трав
 - b) растворы антибиотиков
 - c) раствор борной кислоты
 - d) раствор аскорбиновой кислоты
46. Лечение хронического катарального гингивита
- a) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - b) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

с) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

д) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

47. Лечение гипертрофического гингивита

а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

с) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

д) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

48. Лечение атрофического гингивита

а) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

с) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

д) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

49. Лечение язвенно-некротического гингивита

а) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

с) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

50. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать

а) десенсибилизирующую терапию

б) антибактериальную терапию

с) противовирусную терапию

д) антисептическую обработку

Эталоны ответов

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

2.3 Ситуационные задачи

Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 1 семестр специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019 учебный год

Задача 1. Пациентка Р., 43-х лет, обратилась к врачу стоматологу-терапевту с жалобами на кровоточивость десен при откусывании пищи и при чистке зубов, расхождение верхних резцов, косметический дефект, подвижность зубов.

Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания: детские инфекции; хронический холецистит, панкреатит, язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.

Аллергоанамнез спокоен.

Условия жизни больной удовлетворительные. Вредные привычки – курение с 20-ти лет по 5-6 сигарет в сутки.

Анамнез заболевания: Пациентка отмечает периодическую кровоточивость десен в течение последних 20 лет. Примерно 6 – 8 месяцев назад появилась небольшая подвижность передних зубов, которая постепенно усиливалась. Около 3-4 месяцев назад пациентка заметила расхождение верхних резцов и возникший косметический дефект. Ранее десны не лечила.

Объективно: лицо симметрично, кожа лица физиологической окраски, углы рта симметричны, слизистая красной каймы губ физиологической окраски.

Региональные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, подчелюстные до 7-8мм в диаметре.

Осмотр преддверия полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной, без видимых патологических изменений.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка, дна полости рта бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной, без видимых патологических изменений.

Слизистая десны отёчна, гиперемирована, цианотична. При зондировании – пародонтальные карманы глубиной от 4 до 6мм и более, кровоточат. Определяются значительные отложения зубного налёта и зубного камня.

Зубы 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - II-III степени подвижности. Индекс гигиены (ИГ) по Грину-Вермильону – 3,0.

Индекс ПМА = 85%, индекс ПИ=5.8.

Зубная формула:

с		п	с									п/с	п	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	с	П											с	с	о

КПУ – 9



Данные рентгенологического исследования: на ортопантограмме – укорочение высоты межальвеолярных перегородок от 1/2 до 2/3 длины корней зубов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Поставьте окончательный диагноз (по МКБ-10).
3. Наметьте план лечения.
4. Опишите этапы лечения.
5. Какие виды обезболивания при проведении лечения Вы предложите?
6. Составьте план ортопедического лечения.
7. Назовите особенности зубного протезирования у этой пациентки.

Задача 2. Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль под языком и в области твердого неба.

Анамнез жизни: вегетососудистая дистония, хронический гастрит.

Анамнез заболевания: Боль появилась 2 месяца назад. Боль усиливается при разговоре и приеме пищи. Увеличилось слюноотделение. Лечилась самостоятельно – обрабатывала пораженные участки облепиховым маслом. Улучшения не наступало. Общее состояние не изменено.

Объективно: Внешний осмотр без особенностей, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке твердого неба и на дне полости рта определяются эрозии неправильной формы, размером 1,5х 2,0 см, застойно-красного цвета. Окружающий фон слизистой оболочки не изменен. Симптом Никольского положительный.

Зубная формула:

с		п	с									п/с	п	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	с	П											с	с	о

КПУ – 9



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 3. Пациент М. 55 лет обратился с жалобами на приступообразные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при приеме пищи, прикосновении к правой части лица.

Анамнез заболевания: Жалобы впервые отметил около 1 месяца назад. К стоматологу ранее не обращался. Ночью пациент спит спокойно.

Анамнез жизни: Сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь.

ВИЧ, гепатиты отрицает. Аллергоанамнез спокоен.

Объективно: Лицо симметрично, кожный покров физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме.

Красная кайма губ физиологической окраски. Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розовая, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Десна альвеолярная бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Папиллярная, маргинальная десна застойно-гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. На всех зубах в пришеечной области мягкий зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Язык обычной формы и размера. Сосочковый аппарат выражен умеренно. На спинке языка незначительное количество белого налета, не снимающегося при поскабливании. В подъязычной области озерцо слюны.

Status localis: Пальпация слизистой оболочки губы, щеки, альвеолярной десны в области нижней челюсти справа резко болезненна.

Зубная формула:

о	п	п	п	п							с	п	п/с	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	п/с	о	п	о	о						о	о	о	п/с	о

КПУ=17 ИГ=2.0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.

Задача 4. Пациент А. 25 лет обратился с жалобами на самопроизвольные ночные боли в области нижней челюсти слева, иррадиирующие в ухо.

Анамнез заболевания: Жалобы впервые отметил около 7 дней назад. К стоматологу не обращался. Зуб 3.6 ранее не лечен.

Анамнез жизни: ВИЧ, гепатиты отрицает. Аллергоанамнез спокоен.

Объективно: Лицо симметрично, кожный покров физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не определяются, открывание рта в полном объеме.

Красная кайма губ физиологической окраски. Слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розовая, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Десна папиллярная, маргинальная, альвеолярная бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Язык обычной формы и размера. Сосочковый аппарат выражен умеренно. В подъязычной области озерцо слюны.

Status localis: на дистальной и жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно в точке сообщения, пульпа кровоточит, перкуссия зуба, пальпация переходной складки безболезненны.



Зубная формула:

о	п	п											п	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	п	п/с											с	п	о

КПУ=8 ИГ=1,5

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Опишите рентгенограмму.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Задача 5. Пациентка Н, 19 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную быстропроходящую боль при приеме сладкой или холодной пищи.

Анамнез жизни: инфекционные и венерические заболевания отрицает, аллергоанамнез: аллергическая реакция на йод проявляющаяся в виде отека Квинке. Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит, хронический пиелонефрит.

Анамнез заболевания: ранее зубы 1.2, 2.2 не лечены.

Объективно: лицо симметрично, кожа лица физиологической окраски, углы рта симметричны, слизистая красной каймы губ физиологической окраски.

Осмотр преддверия полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка, дна полости рта, бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной. На медиальных поверхностях зубов 1.2, 2.2 кариозные полости средней глубины, выполненные пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия безболезненна. Термопроба болезненна, быстропроходящая.

Зубная формула:

с		п	с			с	с		с			п/с	п	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	с	П											с	с	о

КПУ – 12. ИГ-1,5 – удовлетворительный



Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его
2. Составьте план лечения
3. Укажите последовательность этапов восстановления зуба.
4. Какие методы восстановления возможны при данной клинической ситуации.
5. Выберите технику восстановления, укажите пломбировочные материалы.

Задача 6. Пациентка А. 24 года обратилась с жалобами на полость в зубе на нижней челюсти справа. На возникновение боли от химических, механических и температурных раздражителей в области нижней челюсти справа. Впервые боль возникла 3 месяца назад.

Объективно: на жевательной поверхности 47 кариозная полость в пределах плащевого дентина, стенки и дно полости выполнены пигментированным дентином.

Зондирование стенок кариозной полости резко болезненно. Зондирование дна кариозной полости безболезненно. Перкуссия безболезненна. На холодовой раздражитель реакция болезненна, быстропроходящая. ИГ=2,0

Зубная формула:

	П	П										П	С		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	с												П	П	

КПУ = 7.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. К какому классу, согласно классификации Блека, относят данную

кариозную полость?

3. Особенности препарирования кариозной полости для реставрации зуба

4. Этапы восстановления зуба по «силиконовому ключу»

5. Дать характеристику лечебным и изолирующим прокладочным материалам.

6. Выберите материал для замещения данного дефекта.

Задача 7 Пациентка Д., 35 лет обратилась с жалобами на эстетическую неполноценность внешнего вида зуба на верхней челюсти слева. Из анамнеза дефект появился несколько лет назад, к врачу не обращалась. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области зуба 2.4 дефект V-образной формы в пределах плащевого дентина. Стенки плотные, блестящие, гладкие. Зондирование безболезненно, холодовая термopроба положительная, быстpоpоходящая. Перкуссия, пальпация переходной складке безболезненны.

Зубная формула:

	П	П										П	С		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	с												П	П	

КПУ=7, ИГ=1.0



Задание:

1. Поставьте диагноз

2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

3. Составьте план лечения

4. Какими материалами воспользуетесь для восстановления зуба 2.4?

5. Подберите средства индивидуальной гигиены для пациента с клиновидным дефектом.

Задача 8. Пациент Р., 19 лет обратился с жалобами на изменение цвета передней группы зубов на верхних челюстях (наличие белых пятен).

Из анамнеза: пятна существуют со времени прорезывания зубов, боли от раздражителей не отмечается.

При осмотре на вестибулярной поверхности, в области режущего края резцов верхней челюсти пятна белого цвета с четкими границами, гладкой блестящей поверхностью. Зондирование, термopроба, перкуссия, пальпация переходной складки безболезненны.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													П		

КПУ=1, ИГ=1.5



Задание:

1. Перечислите, какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза?
2. Поставьте диагноз
3. Составьте план лечения
4. Перечислите, какие этиологические факторы способствуют развитию данного заболевания?
5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Задача 9. Пациент В., 39 лет обратился с жалобами на необычный внешний вид зубов на верхней челюсти справа и нижней челюсти справа.

Из анамнеза: дефекты появились около 2 лет назад, отмечает вредную привычку – грызть семечки.

При осмотре дефект режущего края в виде клина, острые края зубов, дентин желтоватого цвета, изменение формы зубов. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Зонд скользит по поверхности, не внедряясь в ткань зуба. Холодовая термopроба положительная, быстропроходящая. Перкуссия, пальпация переходной складки безболезненны.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													П		

КПУ=1, ИГ=1.5



Задание:

1. Перечислите, какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза?
2. Поставьте диагноз
3. Составьте план лечения
4. Расскажите о возможных методиках восстановления зубов 2.1 и 3.1
5. Расскажите об осложнениях, возникающих от вредной привычки пациента

Задача 10. Пациентка К. 28 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на изменение цвета зубов на верхней челюсти.

Объективно: лицо симметрично, кожа лица физиологической окраски, углы рта симметричны, слизистая красной каймы губ физиологической окраски.

Осмотр преддверия полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка, дна полости рта, бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной.

Зубы 1.1; 1.2; с реставрациями, измененными в цвете. На вестибулярных, медиальных и дистальных контактных поверхностях зубов 1.1; 1.2; определяются пломбы из композиционного пломбировочного материала, измененные в цвете. Пломбы имеют серовато-желтый оттенок. Краевое прилегание пломб нарушено. Коронки зубов 1.1; 1.2; изменены в цвете. Перкуссия безболезненна, термопроба безболезненна. Слизистая оболочка в области проекции верхушек корней физиологической окраски, безболезненна при пальпации.

Зубная формула:

						п	п				п	п	п	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	п	п										о		о

КПУ=10, ИГ=1.5



Вопросы:

1. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов восстановления зуба.
4. Какие методы восстановления возможны при данной клинической ситуации.
5. Выберите технику восстановления, обоснуйте выбор материалов.

Промежуточная аттестация ординаторов 1 года обучения 2 семестр специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019 учебный год

Задача 1. Пациент М, 15 лет обратился с жалобами на самопроизвольные, пульсирующие, приступообразные боли в зубе на нижней челюсти справа, продолжительность болевых приступов около 30 минут. Боль иррадирует в висок, ухо, усиливается в ночное время. Из анамнеза: боль появилась 3 дня назад, зуб 3.6 ранее не лечен.

При осмотре: на жевательной поверхности зуба 3.6 определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. При зондировании определяется резкая болезненность по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия зуба 3.6, пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня зуба 3.6 безболезненная. На прицельной рентгенограмме в периапикальной области зуба 3.6 изменения не выявляются.

Зубная формула:

													п	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п											с	п	о

КПУ=5, ИГ=1.5



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите заболевания с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какой метод лечения можно применить данному пациенту.
4. Перечислите основные этапы эндодонтического лечения.
5. Перечислите возможные осложнения при медикаментозной обработке корневых каналов.

Задача 2. Пациент П, 34 года обратился с жалобами на периодически возникающие боли на горячее в зубе 2.6.

Анамнез: зуб 2.6 ранее не лечен. Около года назад пациент отмечает появление в этом зубе интенсивных самопроизвольных болей, а также болей от всех видов раздражителей. К врачу не обращался, самостоятельно принимал обезболивающие препараты, на фоне которых через несколько дней боль прошла.

При осмотре: на медиальной апроксимальной поверхности зуба 2.6 с переходом на жевательную определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого определяется сообщение с полостью зуба. Зондирование в области сообщения, сравнительная перкуссия зуба 2.6 пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня зуба 2.6 безболезненны.

Зубная формула:

	п	п											с	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п											с	п	о

КПУ=7, ИГ=1.5



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики требуется провести данному пациенту.
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Перечислите возможные осложнения на этапе создания эндодонтического доступа.

5. Опишите алгоритм действий при пломбировании каналов методом вертикальной конденсации.

Задача 3. Пациентка М., 35 лет, обратилась жалобами на самопроизвольную ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании.

Из анамнеза: боль появилась 3 дня назад. Зуб 3.6. ранее лечен по поводу осложненного кариеса. При осмотре: на жевательной и дистальной контактной поверхности зуба 3.6. пломба в удовлетворительном состоянии. Сравнительная перкуссия зуба 3.6. резко болезненна, пальпация в проекции верхушек корней 3.6. болезненна.

Зубная формула:

	п	п					п	п					с	п	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п										п	п	п	о

КПУ=10, ИГ=1.5



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения зуба 3.6.
4. Предложите метод восстановления зуба 3.6.

Задача 4. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.

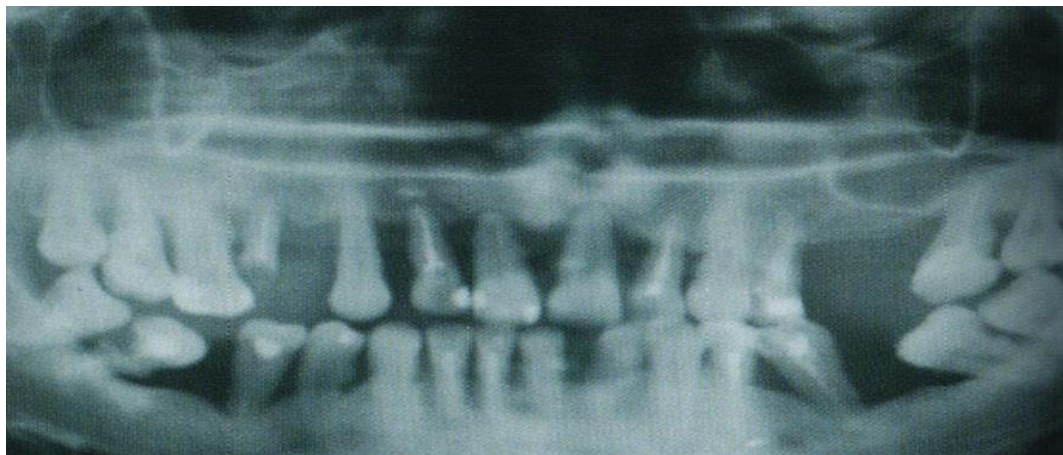
Анамнез жизни: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние 2 года появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. в настоящее время считает себя практически здоровым.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.

Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов – 6 мм, в области 45 зуба 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА – 1.9.

Зубная формула:

с	с	с	с	о		п/с	п	п	п/с		п/с	о	о	с	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	с	о	п	п		п	П	п	с		п/с	п/с	о		



КПУ=23

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ – 10.
2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание?
3. Дополнительные методы исследования.
4. Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани.
5. Составьте план общего лечения при данной патологии.

Задача 5. Пациентка А. 30 лет обратилась с жалобами на выпадение пломбы и скол стенки зуба в области нижней челюсти справа.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания ОРВИ 2 раза в год, аллергический анамнез спокойный.

Анамнез заболевания: Скол стенки зуба, со слов пациентки, произошел 2 дня назад во время еды.

При осмотре в зубе 4.6 имеется глубокая кариозная полость, скол части щечной стенки зуба.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 4.6 имеется глубокая кариозная полость, скол щечной стенки на уровне $\frac{1}{2}$ высоты коронки. Зондирование полости безболезненно, Термопроба безболезненна. Перкуссия безболезненна. После препарирования обнаруживаются устья корневых каналов, зондирование безболезненно. На прицельной рентгенограмме пломбировочный материал в корневых каналах отсутствует. Определяется деструкция костной ткани в области верхушек корней.

Зубная формула:

п	п	п/с										п	п	с	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	с	с	п												

КПУ = 8, ИГ = 2



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
2. Опишите особенности восстановления депульпированного зуба.
3. Требования к корню. Понятие биологической ширины.

4. Правила подготовки корневого канала для фиксации штифта.
5. Алгоритм фиксации штифта в корневом канале и современные техники фиксации, системы и материалы

Задача 6. Пациент А. 40 лет обратился с жалобами на выпадение пломбы зуба в области нижней челюсти справа.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания ОРВИ 1 раз в год, аллергоанамнез спокойный.

Анамнез заболевания: Выпадение пломбы, со слов пациента, произошло 8-10 месяцев назад.

Объективно: Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета влажная блестящая. Свободная десна застойно-гиперемированной окраски. Определяются пародонтальные карманы, глубиной более 6 мм. Обильные над десневые и под десневые зубные отложения.

На окклюзионной и дистальной поверхностях зуба 4.7 имеется кариозная полость, дно полости заполнено пищевыми остатками и пломбировочным материалом.

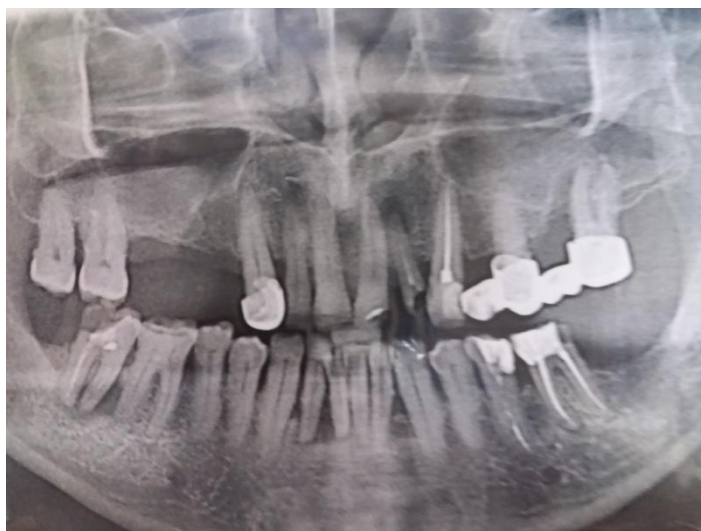
Зондирование полости безболезненно. Термопроба безболезненна. Перкуссия безболезненна. После полного удаления пломбы и измененных тканей - устья корневых каналов запломбированы неплотно.

На прицельной рентгенограмме: дистальный канал запломбирован на всю длину, в медиальных каналах пломбировочный материал не определяется. В области верхушек корней определяется затемнение с четкими контурами округлой формы.

Зубная формула:

		о	о	о	к			п/с	п/с	п	и	к	и	к	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о	с	с	п									п/с	п/с	о	о

КПУ = 17, ИГ = 2,5



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика лечения корневых каналов. Особенности восстановления коронковой части после повторной эндодонтии.
3. Осложнения, возникающие во время и после фиксации штифтов (дебондинг, поломка штифта, перфорации, трещина и перелом корня).
4. Методы извлечения металлического и стекловолоконного штифтов.
5. Постэндодонтическая реабилитация зуба.

Задача 7. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез жизни: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода – подвижность зубов справа на нижней челюсти.

Анамнез заболевания: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время считает себя здоровой.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти десна гиперемированной окраски, отечна. Определяются карманы до 5,5 мм. Над и поддесневые зубные отложения. Определяются гнойные выделения из пародонтальных карманов. Подвижность II-III степени. Определяется изменение положения зубов. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов – 6 мм, в области 45 зуба 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2.5. Индекс РМА – 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.

Зубная формула:

о		п													
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		к											п		

КПУ = 3



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ – 10.
2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание?
3. Составьте план обследования.
4. Опишите патоморфологическую картину в очаге поражения костной ткани.
5. Составьте план общего и местного лечения при данной патологии.

Задача 8. Пациентка Н., 34-х лет, обратилась к врачу стоматологу терапевту с жалобами на зуд и неприятные ощущения в деснах, кровоточивость десен при чистке зубов, на подвижность передних нижних зубов.

Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания: детские инфекции; хронический пиелонефрит (в течение 5-ти лет). ОРВИ – 2-3 раза в год. Аллергоанамнез спокоен. Условия жизни больной удовлетворительные. Вредных привычек нет.

Анамнез заболевания. Кровоточивость десен отмечает в течение последних 10 лет. Подвижность передних зубов появилась примерно 3 месяца назад, постепенно усиливается. Ранее к врачу не обращалась.

Объективно: лицо симметрично, кожа лица физиологической окраски, углы рта симметричны, слизистая красной каймы губ физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

Осмотр преддверия полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной, без видимых патологических изменений. При осмотре полости рта: слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка, дна полости рта бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена слюной, без видимых патологических

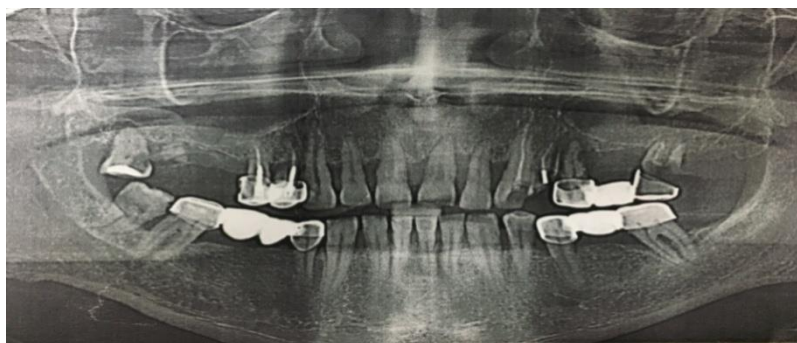
изменений. Десны отёчны, гиперемированы, цианотичны, кровоточат при зондировании. В области зубов 1.5.-2.3, 2.5, 2.7 - пародонтальные карманы глубиной более 6 мм. Определяются значительные отложения зубного налёта и зубного камня.

Зубы 1.1-2.1 – диастема, короткая уздечка нижней губы и мелкое преддверие полости рта. Зубы 2.5, 2.7, 1.8.,1.1.,2.1.- 2,3 степени подвижности. Индекс гигиены (ИГ) по Грину-Вермильону – 2,6. Индекс РМА = 82%; индекс ПИ = 6,5.

Зубная формула:

п	о	о	к	к						с	R	к	и	к	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		к	и	и	к							к	и	к	о

Данные рентгенологического обследования: на ортопантограмме – укорочение высоты межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корней зубов.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования из условия задачи позволяют уточнить диагноз?
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте комплексный план лечения.

**Промежуточная аттестация ординаторов 2 года обучения 3 семестр
специальность 31.08.73 - Стоматология терапевтическая зимняя сессия 2018-2019
учебный год**

Задача 1. 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 определяется множество белесовато-перламутровых папул.

На слизистой оболочке щеки слева на гиперемизированном фоне – эрозия неправильной формы, покрытая налетом. Пальпация этого участка болезненна. Слизистая твердого и мягкого неба физиологической окраски. По периферии определяются перламутровые образования диаметром от 0,5 до 2 мм, сливающихся в ажурный рисунок.

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



Зубная формула:

п	к							к	к	к	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		к	и	п							к	к	и	и	к

КПУ=15

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте окончательный диагноз
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Составьте схему местного и общего лечения данного заболевания.

Задача 2. Пациент Н., 24 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на запах изо рта, жжение губ, углов рта, сухость полости рта и глотки.

Анамнез жизни. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: частые простудные заболевания. В последнее время отмечает появление общей слабости, недомогания, сердцебиение, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, а так же субфебрильной температуры, снижения аппетита.

Анамнез заболевания. Месяц назад больной находился на стационарном лечении по поводу пневмонии. Принимал антибиотики. Жжение, сухость в полости рта появились 3 недели назад.

Объективно. Больной среднего роста, правильного телосложения. Конфигурация лица не изменена. На коже лица определяются пустулы. Кожа рук сухая, шелушащаяся. Ногти на пальцах рук утолщены, имеют желтовато-коричневый оттенок. В подчелюстной области лимфоузлы увеличены в размерах (1,8х2,0 см), болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Красная кайма губ гиперемизирована, отечна, покрыта тонкими серыми чешуйками. В области углов рта глубокие трещины, наблюдается их кровоточивость.

Соотношение зубных рядов не нарушено.

Слизистая оболочка щек гиперемирована, покрыта белым творожистым налетом, который при поскабливании инструментом снимается

Десневые сосочки в области всех зубов отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм.

Слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка отечна, гиперемирована, сухая. На спинке языка серовато-белого цвета налет, плотно спаянный с подлежащей слизистой оболочкой. При снятии налета обнажается яркая, эрозивная, кровоточащая поверхность.

Зубная формула:

п		п	п	п									п	п	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		к	и	и	к							п	п		о

КПУ=11



Колд 140/150

УрНИИДВИИ Микробиологическая лаборатория

№ 145 (АК) или каталожный № 28569 Категория X/P

Ф.И.О. пациента: Сытник В.В. Возраст: 45 лет Пол: м

Диагноз: Кандидоз

Ф.И.О. врача: И.К.А.В.

Дата направления на исследование: 11.02.2009

Дата и время забора материала: 11.02.2009

Дата и время поступления материала: 11.02.2009

Дата выдачи результата исследования: 11.02.2009

Подпись: Подпись: Подпись: Подпись:

Микробиологическое исследование на кандидоз (Candida spp.)

☐ А26.01.801 Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на кандидоз (Сандифл. spp.)

☐ А26.01.801 Микробиологическое исследование отделяемого из уретры (мужская) на кандидоз (Сандифл. spp.)

Микробиологическое исследование

При назначении исследования А26.01.805 указать точную локализацию забора материала

☐ А26.01.805 Микробиологическое исследование соскоба с кожи или ногтей (глубокий) (1 локализация) на дерматомикозы

☐ А26.01.805 Микробиологическое исследование соскоба с кожи на дрожжеподобные грибы, Фитомикозы, споровые и родные микозы

☐ А26.01.805 Микробиологическое исследование волос на дерматомикозы (Микроспориоз, Трихофитиоз spp.)

☐ А26.01.807 Микробиологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на дрожжеподобные грибы и споровые микозы

☒ А26.01.805 Микробиологическое исследование отделяемого слизистой оболочки полости рта (оральный кандидоз) на дрожжеподобные грибы, Фитомикозы, споровые и родные микозы

☐ А26.01.807 Микробиологическое исследование соскоба с кожи или ногтей (глубокий) на кандидозы (Аспергиллез spp., Мукор spp.)

Заболел: Сытник В.В.

Сандифл. albicans - обильно, (10⁹ КОЕ/г)

чувств. к антимикотикам

Физическая реакция, нетекстурная

Внимание! Итоговый результат исследования А26.01.805 (указан для одного из указанных выше исследований)

☒ А26.01.805 Определение чувствительности к антимикотическим препаратам

Подпись: Подпись: Подпись: Подпись:

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания языка.
4. Особенности проведения санации полости рта у данного пациента.
5. Составьте план комплексного лечения пациента.

6. Перечислите препараты необходимые для местного лечения.

Задача 3. Пациент Н., 24 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез жизни. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: частые простудные заболевания.

Анамнез заболевания. Кровоточивость беспокоит несколько лет. Последние две недели полоскал рот отваром трав. Эффекта от лечения не отмечает.

Объективно. Больной среднего роста, правильного телосложения. Конфигурация лица не изменена. На коже лица определяются пустулы. Кожа рук сухая, шелушащаяся. Ногти на пальцах рук утолщены, имеют желтовато-коричневый оттенок. В подчелюстной области лимфоузлы увеличены в размерах (1,8х2,0 см), болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Красная кайма губ физиологической окраски.

Соотношение зубных рядов не нарушено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена. На спинке языка желтый налет, плотно спаянный с подлежащей слизистой оболочкой. Десневые сосочки в области всех зубов отечны, гиперемизированы, кровоточат при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм.

На зубах верхней и нижней челюсти обнаруживается значительное количество мягкого зубного налета, наддесневой и поддесневой зубной камень. ИГ по Грину-Вермильону – 3,0.

Зубная формула:

		п	к										п	с	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		п											с		о

Ортопантомография: наблюдается деструкция кортикальной пластинки межальвеолярного гребня. Высота межальвеолярных перегородок снижена до 1/3 длины корней зубов.



Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии пародонта у данного пациента.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены.

Задача 4. К стоматологу обратился пациент 38 лет с жалобами на дефекты твердых тканей зубов верхней и нижней челюсти, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов.

Анамнез: практически здоров.

Анамнез заболевания: зубы чистит 2 раза в день, совершая горизонтальные движения зубной щеткой, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков, и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит длительное время.

Объективно: на зубах 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 4.7, 4.6, 4.5, 4.4, 4.3 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей зубов клиновидной формы. Зондирование, термопроба болезненны.

Зубная формула:

															о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		п											п		о

КПУ=2 ИГ=1.5



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии пародонта у данного пациента.
3. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены.
4. Укажите периодичность использования высоко абразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного налета.

Задача 5. Больной Л., 28 лет предъявляет жалобы на резкую боль и кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов, неприятный запах изо рта, недомогание.

Анамнез жизни: последние 5 лет работает наладчиком буровых установок на Севере, питание нерегулярное, работа связана с переохлаждением.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: в детстве перенес ветрянку, коклюш, в 18 лет – аппендэктомия. В последние 3 года отмечает частые ОРЗ.

Аллергоанамнез без особенностей.

Анамнез заболевания: Две недели назад заболело горло, повысилась температура до 37,5 °С. Лечился самостоятельно. Принимал жаропонижающие средства, прополаскивал горло отваром шалфея. Боли в горле уменьшились, на четвертый день появились неприятные ощущения в деснах, жжение, саднение, боль. Из-за болезненности десны пациент перестал чистить зубы. Обратился за помощью к участковому врачу-терапевту, который направил к врачу-стоматологу. Стоматолог назначил смазывание десны гелем метрогил-дента 5 раз в день, внутрь назначил кетотифен по 1 таблетке в день. Проводил лечение неделю, состояние не улучшилось.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа лица бледная, лицо симметрично, пальпируются подчелюстные лимфатические узлы, размер 2х2,5см, болезненные, не спаяны с окружающими тканями, эластичные. Красная кайма губ сухая. Слизистая щек, переходных складок, дна полости рта бледно-розового цвета, влажная. Мягкое небо, небные дужки, миндалины гиперемированы.

Слизистая альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей в области моляров и премоляров отечна, гиперемирована, десневые сосочки покрыты грязно-серым налетом, при удалении которого обнажается болезненная эрозированная поверхность. В области всех зубов обильное количество мягкого зубного налета. Индекс гигиены по Грину-Вермильону–4,0.

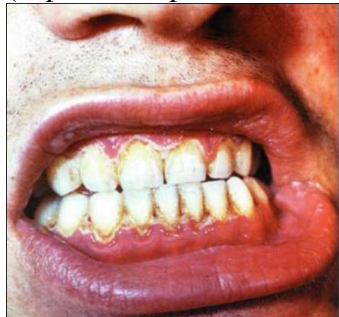
Зубная формула:

п		п	п	п									п	п	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		к	и	и	к							п	п		о

КПУ=11

Коронка зуба 2.5 разрушена ниже уровня десны.

Микроскопия: обнаруживается кокковая флора с преобладанием фузобактерий (веретенообразная палочка) и спирохет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования еще необходимо провести.
4. Какие ошибки допустил доктор.
5. Поставьте окончательный диагноз.
6. Составьте комплексный план лечения.
7. Опишите этапы лечения.

Задача 6. Пациент Н., 20 лет, обратился к врачу – стоматологу с жалобой на разрушение зуба на нижней челюсти слева.

Анамнез жизни: в детстве перенес ветряную оспу, краснуху. До 18 лет проживал с родителями в Твери (содержание фтора в питьевой воде 2,5 мг/л). После окончания школы переехал в Екатеринбург.

Анамнез заболевания: на зубе стояла большая пломба, которая выпала пол года назад.

Объективно: При осмотре выявлено: сознание ясное, положение активное. Лицо симметричное. Кожа лица физиологической окраски. Открывание рта свободное. Красная кайма губ без патологических изменений.

Слизистая оболочка губ, щек, альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, мягкого и твердого неба, дна полости рта бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Язык подвижен, в размерах не увеличен, налета нет, сосочки выражены хорошо.

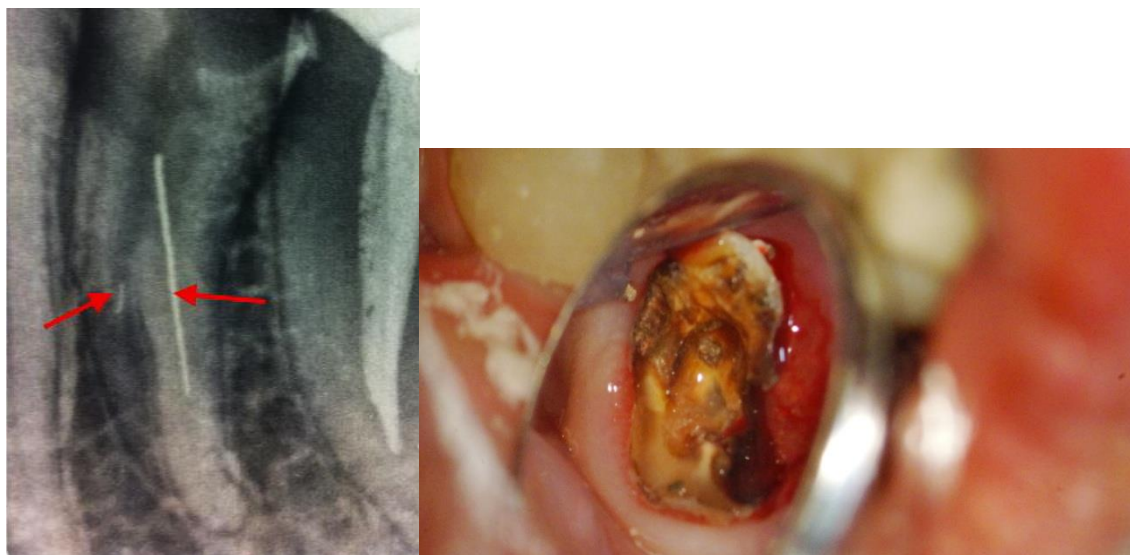
Отмечается скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти

Коронковая часть зуба 3.4. разрушена полностью. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня слабо болезненна. На прицельном внутриротовом рентгеновском снимке корня зуба 3.4. наблюдается разряжение костной ткани с нечеткими границами. В средней части корневого канала – отломок инструмента, остатки пломбировочного материала.

Зубная формула:

п		п	п	п									п	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п									R	п	п		о

КПУ=9, ИГ=2.0



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные допущенные ошибки при лечении данного зуба.
3. Укажите способы устранения возникших осложнений
4. Перечислите меры профилактики данного заболевания.
5. Определите и обоснуйте тактику в отношении зуба 3.4.
6. Укажите возможные варианты ортопедического лечения.

Задача 7. Пациент К., 22 года, обратился к врачу – стоматологу с жалобой на боль в области зубов нижней челюсти слева, отек мягких тканей щеки слева.

Анамнез жизни: в детстве перенес ветряную оспу, скарлатину. С 18 лет пациент находится на учете у гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита, хронического холецистита.

Анамнез заболевания: лечение зубов на нижней челюсти слева ранее проводилось два года назад. Боль появилась 2 дня назад.

Объективно: При осмотре выявлено: сознание ясное, положение активное. Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей щеки слева. Кожа лица физиологической окраски. Открывание рта свободное. Красная кайма губ без патологических изменений.

В подчелюстной области слева определяется увеличенный и болезненный лимфатический узел.

Слизистая оболочка губ, щек, альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, мягкого и твердого неба, дна полости рта бледно-розового цвета, влажная, блестящая, без видимых патологических изменений. Язык подвижен, в размерах не увеличен, на боковых поверхностях языка – отпечатки зубов. На спинке языка, ближе к корню – бело-желтый налет, легко снимаемый при поскабливании.

Зуб 3.6 восстановлен пломбой Краевое прилегание не нарушено перкуссия резко болезненна, термопроба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции корне 3.6 отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

В зубе 4.8. – прорезались медиальные бугры коронковой части зуба. Дистальные бугры покрыты гиперемированной слизистой оболочкой альвеолярного отростка. При пальпации определяется слабая болезненность.

Зубная формула:

п		п	п										п	п	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о		п											п	п	

КПУ=7, ИГ=2.0



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз
4. Наметьте план лечения
5. Выпишите препараты для приема внутрь для лечения данного заболевания
6. Обоснуйте свой выбор.

Задача 8. Пациент Н., 24 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на запах изо рта, жжение губ, углов рта, сухость полости рта и глотки.

Анамнез жизни. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: частые простудные заболевания. В последнее время отмечает появление общей слабости, недомогания, сердцебиение, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, а так же субфебрильной температуры, снижения аппетита.

Анамнез заболевания. Месяц назад больной находился на стационарном лечении по поводу пневмонии. Принимал антибиотики. Жжение, сухость в полости рта появились 3 недели назад.

Объективно. Больной среднего роста, правильного телосложения. Конфигурация лица не изменена. На коже лица определяются пустулы. Кожа рук сухая, шелушащаяся. Ногти на пальцах рук утолщены, имеют желтовато-коричневый оттенок. В подчелюстной области лимфоузлы увеличены в размерах (1,8x2,0 см), болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Красная кайма губ гиперемирована, отечна, покрыта тонкими серыми чешуйками. В области углов рта глубокие трещины, наблюдается их кровоточивость.

Соотношение зубных рядов не нарушено.

Слизистая оболочка щек гиперемирована, покрыта белым творожистым налетом, который при поскабливании инструментом снимается

Десневые сосочки в области всех зубов отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм.

Слизистая оболочка твердого и мягкого неба, языка отечна, гиперемирована, сухая. На спинке языка серовато-белого цвета налет, плотно спаянный с подлежащей слизистой оболочкой. При снятии налета обнажается яркая, эрозивная, кровоточащая поверхность.

Зубная формула:

о		п	п	к	к	и	к	к	и	к			п	п	о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
о	п	п	п									п	п		о

КПУ=16, ИГ=2.5



Код 140/150) 182

УрНИИДВИИ Микробиологическая лаборатория

№ № (АК) или контингент: 28569 Категория: 1

Ф.И.О. пациента: [blank] Возраст: [blank] Пол: [blank]

Диагноз: [blank]

Ф.И.О. врача: [blank]

Дата направления на исследование: [blank] Дата и время сбора материала: [blank] Дата и время поступления материала: 30.12.13 Дата выдачи результата исследования: [blank]

Подпись: [blank] Подпись: [blank] Подпись: [blank] Подпись: [blank]

Материал из-за чего исследуется на кандиды (Candida spp.)

☐ А28.20.001 Микробиологическое исследование отделяемого микробов полости рта на кандиды (Candida spp.) Подпись: [blank]

☐ А28.21.001 Микробиологическое исследование отделяемого из урты (уретры) (мужчины) на кандиды (Candida spp.) Подпись: [blank]

Микробиологическое исследование

При назначении исследования А28.31.005 указать точную локализацию забора материала

☐ А28.31.002 Микробиологическое исследование соскобов с кожи или ногтей (глубинки) (1) (показатели не дерматомикозы) Подпись: [blank]

☐ А28.31.005 Микробиологическое исследование соскобов с кожи на дрожжеподобные грибы, бластомицеты, плесневые и редкие мицелии

☐ А28.31.008 Микробиологическое исследование мазков на дрожжеподобные грибы (Microsporidium spp., Trichophyton spp.)

☐ А28.32.001 Микробиологическое исследование отделяемого наружного слухового прохода на дрожжеподобные грибы и плесневые мицелии

☒ А28.31.005 Микробиологическое исследование соскобов с кожи (пальцы, ногти, ногти) (показатели не дерматомикозы) Подпись: [blank]

☐ А28.31.007 Микробиологическое исследование соскобов с кожи или ногтей (глубинки) на плесневые мицелии (Aspergillus spp., Penicillium spp.)

Замечания: [blank]

Выявлено: [blank]

Выводы: [blank]

Подпись: [blank]

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести
3. Составьте план комплексного лечения пациента.
4. Перечислите препараты необходимые для общего лечения. Обоснуйте их применение.
5. Перечислите препараты необходимые для местного лечения. Обоснуйте их применение.

3. Технологии оценивания

Методика оценивания: промежуточный контроль по проверке получаемых ординаторами знаний проводится в форме тестового контроля (20 тестовых заданий). Тестовые задания входного контроля сформированы в виде четырех вариантов по каждой теме. Тестовые задания для промежуточного контроля формируются случайно из базы вопросов. Оценка за промежуточный тест выставляется исходя из процента правильных ответов.

Промежуточная (полугодовая) аттестация проводится при 100% посещаемости ординатором практических занятий по дисциплине. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

По практическим навыкам сдается зачет, во время которого оцениваются методы обследования, диагностика и лечение больного.

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора в конце первых трех семестров.

Экзамен проводится в два этапа:

1 этап – решение тестовых заданий.

2 этап – решение ситуационной задачи.

4. Критерии оценки

Критерии оценки этапа тестирования:

71-80% правильных ответов - удовлетворительно

81-90% правильных ответов- хорошо

91% и выше - отлично

Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов).

Критерии оценки этапа собеседования:

Отлично – если обучающийся 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, устанавливает причинно- следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

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