

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 12.10.2023 13:20:28
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b54c248b72409759c

Приложение 5

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

Кафедра терапевтической стоматологии и протезирования стоматологических заболеваний



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.73 Стоматология терапевтическая*

Квалификация: *Врач-стоматолог -терапевт*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены 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

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	Должность	уч. степень	уч. звание
1	Григорьев С.С.	Зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний	д.м.н.	профессор
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	к.м.н.	
4	Чернавский А.Ф.	заместитель главного врача МАУ СП №12 по клинико-экспертной работе	к.псих.н.	

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены 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

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- 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 10.05.2023г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в ультразвуковой диагностике. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая. Выпускники должны быть готовы к следующим видам деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г. N 1116
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценивается практическая профессиональная подготовка ординатора – степень усвоения мануальных навыков с использованием муляжей, фантомов.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно продемонстрировать практические умения и владения для оценки уровня сформированности компетенций, необходимых для осуществления дальнейшей профессиональной деятельности. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств

Оценивается умение работать с больными (собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз основными находящимися на амбулаторном лечении в стоматологической клинике УГМУ, терапевтическом отделении №1 с различной стоматологической терапевтической патологией и разных возрастных групп).

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 5 |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 60 мин. |

Критерии оценки практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин Учебного плана по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая.

Этап тестирования

Параметры оценочных средств

Предлагаемое количество вопросов -	100
Предлагаемое количество вариантов -	2
Выборка -	случайная
Предел длительности этапа -	2 часа

Критерии оценки:

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проходит по ситуационным задачам. Результат оценивается по 5-балльной системе.

Параметры оценочных средств

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения

Предлагаемое количество задач -	35
Выборка -	случайная
Предел длительности -	30 мин

Критерии оценки:

Отлично – если 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.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«**Отлично**» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«**Хорошо**» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Перечень необходимого оборудования:

Материально-техническое обеспечение соответствует требованиям ФГОС ВО специальности ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая, в том числе специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, компьютерный класс, позволяющими обучающимся интерактивно, индивидуально осваивать умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства в челюстно-лицевой области (фантомы челюстно-лицевой области с наконечниками, фантомы демонстрационные, техноскопы, установки стоматологические учебные для работы с комплектом наконечников, расходные материалы – искусственные зубы для моделей челюстей, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, материалы для пломбирования полостей, карпульные инжекторы, эндомоторы, для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области), позволяющими индивидуально использовать симуляционные технологии;

- лечебные кабинеты СП УГМУ, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным стоматологическим оборудованием, а также иного необходимого оборудования:

- противошоковый набор, набор и укладка для оказания для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ); негатоскоп; ; ортопантомограф, аппарат для дезинфекции стоматологических наконечников, фотополимеризатор для композита, камеры для хранения стерильных инструментов, стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый, операционный микроскоп, апекслокаторы, «Диагност», депофорез, «Vector», эндомоторы «X-Smart Plus», «Pieson», операционный микроскоп, видеосистема для демонстрации клинических случаев.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.
- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717KB/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.
- Электронная библиотечная система«Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.
- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.
- Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.
- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале edusa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

При подготовке к ГИА обучающиеся могут использовать:

Электронные источники информации

Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

- Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460979.html>
- Леонтьев, В. К. Детская терапевтическая стоматология/ под ред. Леонтьева В. К. , Кисельниковой Л. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6173-0. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461730.html>
- Васильев, В. И. Терапевтическая стоматология: учебное пособие для вузов/ В. И. Васильев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 448 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12810-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/518574>
- Петрова, Т. Г. Медицинская карта стоматологического больного. Правила оформления, алгоритм обследования, варианты записей истории болезни в клинике терапевтической стоматологии: учебно-методическое пособие / Т. Г. Петрова, Н. Б. Бородина, Т. В. Зверева. — Новосибирск: НГМУ, 2018. — 107 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145027>
- Буланов, С. И. Оформление дневника ординатора-стоматолога по производственной (клинической) практике при оказании детской, терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологической помощи: учебное пособие / С. И. Буланов. — Самара: , 2021. — 209 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/193954>
- Терапевтическая стоматология: учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6966-8, DOI: 10.33029/9704-6966-8-STO-2023-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469668.html>
- Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html>
- Терапевтическая стоматология: учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента":

[сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html>.

- Терапевтическая стоматология: в 3 ч. Часть 1. Болезни зубов: учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html>
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни/ под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7005-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470053.html>
- Стоматология: учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html>
- Волкова, Н. И. Неотложные терапевтические состояния в стоматологической практике / Н. И. Волкова, И. С. Джериева, И. Ю. Давиденко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-6418-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464182.html>
- Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р., Курбанов С. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453667.html>
- Афанасьев, В. В. Слюнные железы. Болезни и травмы/ Афанасьев В. В., Мирзакулова У. Р. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5066-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450666.html>
- Афанасьев, В. В. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4747-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447475.html>

Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

- 1 Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru>.
- 2 База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717KB/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/>.
- 3 Электронная библиотечная система «Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг

размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>.

- 4 Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>.
- 5 Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>.
- 6 Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе Dspace. Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018. Срок действия: бессрочный. Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>.
- 7 Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>.
- 8 Электронные ресурсы Springer Nature Срок действия: до 2030 года:

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature:

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

- база данных, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года). Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>.

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>.

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature:

- база данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Учебники

1. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов: учебник: в 3 ч. / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Ч.1. – 168 с.: ил «Консультант студента» - сайт <http://www.studmedlib.ru>

2. Терапевтическая стоматология: учебник: в трех частях. / под ред. Г.М. Барера. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 «Консультант студента» - сайт <http://www.studmedlib.ru>

Учебные пособия

1.Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие для студ. мед. вузов / Юрий Максимовский, А. В. Митронин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. Есть в библиотеке УГМУ

2. Практическая терапевтическая стоматология. Учебное пособие в 3 томах./ Николаев А.И., Цепов Л.М., МЕДпресс-информ. 2018 г. – 624 с

3. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм: учебное пособие / М.Я. Алимова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-204 с.:цв.ил

Дополнительная литература

Учебно-методические пособия (учебные задания):

1. Стоматология. Тематические тесты: учебное пособие. В 2 частях./ Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. и др. 2009. – 192 с.

2. Местное обезболивание в стоматологии: учебное пособие для студентов/ Базилян Э.А. и др. М., - ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 144 с.

3. Кариес зубов: учебное пособие по физиотерапии стоматологических заболеваний: учебное пособие / Г.И.Ронь [и др.]. –Екатеринбург: Изд-во УГМА: ООО Форт-диалог Исеть, 2009. -52 с.

4. Эстетическая стоматология. Учебное пособие. / Крихели Н.И и др.; Практическая медицина. 2018.-320 с.

5. Справочник врача-стоматолога по клинической фармакологии. Учебное пособие. / Трезубов В.Н., Вебер В.Р., Марусов И.В., Мишнев Л.М.; Под. ред. Э.Э.Звартау. 2017 г.- 264 с.

6. Основные лекарственные средства в стоматологии: учебное пособие для студ.специальности ВПО – стоматология / [под. Ред. Г.И.Ронь]. – Екатеринбург, 2011.-124 с.

Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов:

1. Борк, Бургдорф, Хеде. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Медицинская литература. Москва, 2011. – 438 с.

2. Неотложная помощь в стоматологии/ А.Б.Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 320 с.

3. Болезни зубов и полости рта: учебник/ И.М.Макеева и др. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с.

4. Кариес зубов: руководство. /Кидд Э.А.М. Перевод с англ. / Под ред. Иванова В.С., Ивановой Е.В. 2009. – 192 с.

5. Румянцев В.А. Наностоматология / Виталий Румянцев. - М.: Мед. информ. агентство, 2010. - 192 с.: ил.

6. Салова А.В. Восстановление контактных областей зуба с помощью матричных систем. М.: 2008. – 162 с.

7. Современная реставрация зубов: руководство. / Куалтроу Э.Дж.Э., Саттертвэйт Дж.Д., Морроу Л.А., Брантон П.А. Перевод с англ. Титова А.А./ Под ред. Робустовой Т.Г. 2009. – 208 с.

8. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство/ под ред. В.В.Афанасьева, О.О. Янушевича. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2014г.- 160 с.

9. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с. - (Национальные руководства)

10. Эндопрактика. Восстановление зубов после эндодонтического лечения / Жаров Мацей, Д`Арканжело Камило.: ГалДент, 2014. – 335 с.

11. Эндодонтология: Клинико-биологические аспекты. / Рикуччи Д., Сикейр Ж. : Москва. Изд. Азбука, 2015. – 428 с.

12. Проблемы эндодонтии. / Хюльсман Михаэль, Шефер Эдгар.: М., изд . Азбука, 2009. – 586 с.

13. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Пародонтология, М., 2008, 548 с.

14. Ковалевский А.М. Лечение пародонтита. Практическое руководство. М., 2010, 160с.

15. Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта. Ронь Г.И., Еловикова Т.М. и др.Екатеринбург, 2011, 276 с.

16. Оптимизация комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта : монография / Л. М. Лукиных, Н. В. Круглова ; НижГМА, Кафедра терапевтической

стоматологии. - Нижний Новгород : НижГМА, 2013. – 122 с.

17. Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы. – М.: 2008 – 288 с.

18. Лобовкина Л.А. Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов. М.: 2008. – 48 с.

19. Ломиашвили Л.Н. Художественное моделирование и реставрация зубов- М.:2008. – 252 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения программы ординатуры является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК-1: сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ;

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях ;

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

ПК-7: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи;

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний ;

ПК-11, готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-12: готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-13: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, должен знать:

- организацию стоматологической помощи населению Российской Федерации, а также особенности организации терапевтической стоматологической помощи;
- основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране;
- основы трудового законодательства, правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- медицинскую этику, психологию профессионального общения;
- порядок взаимодействия с другими врачами - специалистами;
- правила действий при обнаружении больного с признаками ВИЧ-инфекции и особо опасных инфекций.
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- современные теории этиологии и патогенеза патологических состояний зубочелюстной системы;
- особенности проявления клиники и течения стоматологических заболеваний у лиц молодого, среднего, пожилого и старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у лиц молодого, среднего, пожилого, старческого возраста;
- основные принципы диспансеризации в стоматологии;
- о связи антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний полости рта;
- современные аспекты взаимодействия, взаимозависимости слюны и микробного зубного налёта;
- возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза риска возникновения кариеса;
- теоретические основы одонтопрепарирования; требования, предъявляемые к правильно препарированным полостям в твердых тканях зубов под различные виды пломбировочных материалов; принципы препарирования, инструменты и этапы препарирования; современные методы препарирования;
- клинические проявления болезней зубов некариозного происхождения: травматических повреждений зубов; повышенном стирании твердых тканей зубов; клиновидном дефекте; компьютерном некрозе твёрдых тканей зубов; гиперестезии твёрдых тканей зубов и методы их лечения и профилактики;
- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти;
- методы лечения пульпитов, показания и противопоказания;
- алгоритм лечения периодонтита в зависимости от формы;

- необходимость и возможность ревизии корневых каналов, показания для повторного лечения;
- последовательность эндодонтических манипуляций;
- современные аспекты диагностики болезней пародонта, клинико - рентгенологическая оценка патологий пародонта;
- десневая жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- основные принципы лечения заболеваний пародонта;
- аспекты клинико-лабораторной диагностики заболевания слизистой оболочки полости рта;
- современные подходы к лечению заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта;
- поражение тканей полости рта, связанные с ВИЧ-инфекцией;
- подготовка полости рта к ортопедическому лечению.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, должен уметь:

- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству;
- определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой;
- оценить объем стоматологического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику стоматологического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении стоматологического больного в том случае, когда врач-стоматолог-терапевт является лечащим врачом;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями после проведенного терапевтического лечения;
- оказывать неотложную помощь пациентам при возникновении состояний угрожающих их жизни.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, должен владеть:

- методиками оценки состояния стоматологического здоровья населения, определением индексов состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта, гигиены полости рта;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных процедур;
- принципами терапевтического лечения дефектов твердых тканей зубов методами пломбирования и реставрации;
- мануальными навыками работы со стоматологическими материалами;

- методиками восстановления дефектов твердых тканей зубов с применением силиконового ключа, изготовления винира;
- профилактической обработкой зубов противокариозными средствами;
- препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах ;
- навыками наложения современные коффердамов для изоляции рабочей зоны во время эндодонтического лечения и проведения реставраций;
- фиксацией различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба;
- мануальными навыками работы с различными инструментами для окончательной обработки реставрации;
- клиническая и аппаратная оценка реставраций;
- определением рабочей длины корневых каналов с помощью апекслокатора и визиографа;
- пломбированием корневых каналов латеральной и вертикальной конденсацией;
- реставрацией коронки зуба на штифтах после проведенного эндодонтического лечения;
- удалением зубных отложений (ручными инструментами, «Piezon Master», «Air Flow»);
- обработка пародонтальных карманов, используя аппарат «Vector»;
- проведением избирательного шлифования зубов при комплексном лечении заболеваний пародонта;
- навыками изготовления и фиксации на зубах временных шин;
- методами первичной профилактики стоматологических заболеваний;
- ведение учетно-отчетной документации.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Вид оценочных средств	Количество вариантов	Контролируемые компетенции
Тесты	2	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-12
Ситуационные задачи	35	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11
Реальная клиническая ситуация	270	УК-2, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Дневник	1	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Портфолио	1	УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-11

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-12;

2	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников, собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию;	УК-1; УК-2; ПК-5;
3	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результат;	ПК-5;
4	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, факторы риска и причины их развития у стоматологических пациентов терапевтического профиля;	УК-1; ПК-5;
5	Проводить и анализировать результаты первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля;	УК-1; ПК-5;
6	Проводить и анализировать результаты повторного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля;	УК-1; ПК-5;
7	Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований (включая общий клинический и биохимический анализы) пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ;	УК-1; ПК-6;
8	Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;	УК-1; ПК-5;
9	Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта (включая рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, (на пленочных и цифровых носителях);	УК-1; ПК-5;
10	Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ (включая бактериологическое, цитологическое, микробиологическое исследования;	УК-1; ПК-5
11	Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями пародонта (включая методы молекулярно-биологической диагностики, ультразвуковой доплерографии, лазерной доплерографической флоуметрии, реографии, денситометрии);	УК-1; ПК-5;
12	Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	УК-1; ПК-5;
13	Анализировать результаты сбора информации от пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (их родственников/законных представителей)	УК-1; ПК-4;
14	Диагностировать заболевания твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ;	УК-1; ПК-5;
15	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований стоматологических пациентов терапевтического профиля;	УК-1; ПК-5
16	Интерпретировать и анализировать результаты	УК-1; ПК-5

	инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;	
17	Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;	УК-1; ПК-5;
18	Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ;	УК-1; ПК-5;
19	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;	УК-1; ПК-7; ПК-9;
20	Назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями;	УК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11;
21	Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия;	УК-1; ПК-4; ПК-9;
22	Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов;	УК-1; ПК-7; ПК-9;
23	Применять средства индивидуальной защиты при оказании стоматологической помощи пациентам	ПК-1; ПК-3
24	Проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни;	УК-2; ПК-12; ПК-13;
24	Проводить лечение и профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей зубов с использованием методов эстетической реставрации зубов;	УК-2; ПК-2; ПК-7; ПК-9
25	Проводить лечение современными методами эндодонтического лечения зубов с проблемными корневыми каналами;	ПК-7; ПК-9
26	Проводить лечение методами прямой и непрямой композитных реставраций различных групп зубов;	ПК-7; ПК-9
27	Проводить лечение современными методами устранения дисколоритов зубов;	ПК-7; ПК-9
28	Проводить лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта;	УК-1; ПК-7; ПК-8; ПК-9
29	Работать со стоматологическими материалами, инструментами, средствами, аппаратурой;	ПК-7; ПК-9
30	Применить современные технологии при лечении зубов;	ПК-7; ПК-9
31	Выполнять алгоритм основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;	УК-1; ПК-3; ПК-8; ПК-11; ПК-13

32	Диагностировать зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации, дефекты коронок зубов и зубных рядов; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния);	УК-1; ПК-5; ПК-6;
33	Участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном Минздравом России.	УК-3

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Тестовые вопросы

Первый вариант

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходит деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

2. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. Sangius
- 5) Str. Aureus

3. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирования отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

4. Первая помощь при анафилактическом шоке во время стоматологического приёма

- 1) ввести подкожно раствор кофеина
- 2) уложить больного горизонтально, обеспечить доступ воздуха
- 3) вывести в другое помещение, ввести эуфиллин
- 4) прекратить введение анестетика, ввести адреналин

5. Положение больного с повреждением челюстно-лицевой области при транспортировке

- 1) сидя
- 2) лёжа на спине
- 3) лёжа на животе
- 4) полусидя

6. Вторичный кариес — это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченном зубе

3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками и кариозным дентином

4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

5) кариозный процесс в постоянных зубах

7. Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является:

1) слюна, пересыщенная ионами кальция и фтора

2) пелликула

3) бикарбонатный буфер в слюне

4) повышение вязкости ротовой жидкости

5) снижение вязкости ротовой жидкости

8. Социальная гигиена является наукой, изучающей

1) общественное здоровье

2) социальные факторы, влияющие на здоровье населения

3) экономические факторы, влияющие на здоровье населения

4) природные факторы и влияние окружающей среды

5) все перечисленное

9. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

1) трудовой активности населения

2) заболеваемости

3) демографических показателей

4) физического развития населения

5) обеспеченности врачами

10. Диагноз «глубокий кариес» соответствует диагнозу по МКБ-10:

1) кариес эмали

2) кариес дентина

3) кариес цемента

4) гиперемия пульпы

5) рецидивирующий кариес

11. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

1) натрий, магний

2) йод, бром

3) кальций, фтор

4) железо, стронций

5) серебро, золото

12. Способность построения программы собственных действий на случай появления тяжелой болезни, которая может изменить обычный жизненный стереотип, привести к инвалидности или смерти называется:

1) гармоничностью

2) ипохондричностью

3) ригидностью

4) пессимизмом

5) антиципационной состоятельностью

13. Тип реагирования на болезнь, при котором вопреки объективной ситуации выздоровления у пациента упорно держатся мысли, что он болен другим более серьезным заболеванием, называется:

1) тревожно-депрессивной реакцией

2) ипохондрической реакцией

3) астено-депрессивной реакцией

4) фобической реакцией

5) истерической реакцией

14. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:

1) кариесом в стадии пятна

- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) острым периодонтитом

15. Необходимость применения системы этапного лечения обуславливают факторы обстановки:

- 1) наличие хороших путей эвакуации
- 2) достаточное количество специализированных лечебных учреждений за зоной ЧС
- 3) массовые инфекционные заболевания в очаге бактериологического заражения
- 4) нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны ЧС
- 5) все выше указанные

16. Перечислите основные принципы ЛЭО:

- 1) своевременность оказания медицинской помощи;
- 2) преемственность и последовательность оказания медицинской помощи;
- 3) развертывание этапов на безопасном для персонала расстоянии от района ЧС;
- 4) эшелонирование медицинской помощи; необходимость ведения краткой медицинской документации
- 5) все выше указанные

17. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

- 1) острых формах пульпита
- 2) хроническом фиброзном пульпите
- 3) хроническом гангренозном пульпите
- 4) всех формах пульпита
- 5) обострении хронического пульпита

18. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

- 1) под анестезией
- 2) после ее некротизации
- 3) после применения антибиотиков
- 4) после применения препаратов йода
- 5) под наркозом

19. Под онкологической настороженностью понимают знание

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных трудностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии
- 5) расположение онкологических служб

20. Кисты челюстных костей могут быть

- 1) только одонтогенными
- 2) одонтогенными, саливаторными, тонзилогенными
- 3) одонтогенными, гингивальными
- 4) одонтогенными и неодонтогенными
- 5) одонтогенными и псевдокистами

21. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

22. Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки

- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) употребление мягкой пищи

23. Для кистогранулемы характерен признак:

- 1) четкие контуры очага деструкции
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

24. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:

- 1) введение в корневой канал к-файла №35 на глубину 16 мм
- 2) определение временной рабочей длины
- 3) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 4) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 5) введение в корневой канал пульпоэкстрактора

25. Рабочая длина корня при удалении живой пульпы:

- 1) равна рентгенологической длине корня
- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

26. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:

- 1) хлорамин Т, хлоргексидин
- 2) протеолитические ферменты
- 3) гидроокись меди кальция
- 4) бетадин, йодинол
- 5) перекись водорода

27. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:

- 1) требует повторного эндодонтического лечения
- 2) не требует дополнительного вмешательства
- 3) требует резекции верхушки корня
- 4) требует удаления зуба
- 5) требует имплантации зуба

28. Исходом острого периодонтита не может быть:

- 1) клиническое выздоровление
- 2) восстановление периодонта до нормального состояния
- 3) развитие периостита
- 4) переход в хронический процесс
- 5) развитие остеомиелита

29. Ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на зуб характеризует:

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

30. Эрозия зубов — это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) нарушение эмалиобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

5) сращение, слияние и раздвоение зубов

31. II степень эрозии зубов:

1) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения

2) поражение только поверхностных слоев эмали

3) поражение поверхностных слоев дентина

4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

32. Штриховая форма флюороза характеризуется:

1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов

3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

33. Клиническая картина клиновидного дефекта:

1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях

3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

5) пятна белого или желтого оттенка на всей поверхности эмали

34. Классификация флюороза, включающая 5 форм, предложена:

1) Бобович Р. Д.

2) Новиком И. О.

3) Патрикеевым В. К.

4) Овруцким Г. Д.

5) Николишиным А. К.

35. Эмаль нормальной толщины с беспорядочно разбросанными ямками характерна для:

1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза

2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза

4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза

5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

36. Клиновидные дефекты более выражены на:

1) резцах верхней челюсти

2) резцах нижней челюсти

3) молярах верхней челюсти

4) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти

5) молярах нижней челюсти

37. Гипоплазия эмали сопровождается:

1) выраженной гиперестезией

2) нарушениями строения дентина и пульпы зуба

3) изменениями в периодонте

- 4) изменениями окклюзии
- 5) изменениями слизистой оболочки полости рта

38. Кроме зубов при флюорозе возникают поражения:

- 1) мышц
- 2) сосудов
- 3) кожи
- 4) костного скелета
- 5) нервной системы

39. Клинический признак, характерный для синдрома Стейтона-Кандепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) кариозные полости
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 4) рифленые зубы
- 5) гипсовые зубы

40. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:

- 1) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон, периодонта и цемента корня

зуба

- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня

зуба

- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба

41. Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину:

- 1) 1 и более
- 2) 2 и более
- 3) 3 и более
- 4) 4 и более
- 5) 5 и более

42. Индекс API (индекс налета апроксимальных поверхностей) по Лангу определяют:

1) со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах

2) со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах

3) со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах

4) со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах

5) со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах

43. Пуговчатый градуированный зонд для определения индекса SPITN (SPI) имеет деления (мм):

- 1) 0,5-2-2-3
- 2) 3,5-2-3-3
- 3) 0,5-3-3-3
- 4) 3,5-3-3-3
- 5) 0,5-3-2-3

44. Индекс SPITN это показатель

- 1) зубного налета
- 2) зубного камня

- 3) кровоточивости
- 4) пародонтальных карманов
- 5) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

45. Количественную выраженность катарального гингивита можно определить с помощью индекса:

- 1) ПМА
- 2) Грина-Вермильона
- 3) пародонтального
- 4) SPITN
- 5) верно 2) и 3)

46. При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение:

- 1) гингивэктомия
- 2) гингивотомия
- 3) закрытый кюретаж
- 4) открытый кюретаж
- 5) лоскутную операцию

47. Удаление наддесневого зубного камня проводят:

- 1) до кюретажа карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа
- 4) не имеет значения
- 5) не проводят

48. Окраска десны при пародонтите:

- 1) цианотичная
- 2) бледная
- 3) гиперемированная
- 4) пятнистая
- 5) верно 1) и 3)

49. При глубине пародонтального кармана менее 5 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию
- 4) костную пластику
- 5) гингивотомию

50. Пародонтит — заболевание:

- 1) воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) опухолевидное
- 5) инфекционное

51. Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- 1) I-II степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

52. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4мм:

- 1) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия

5) гингивэктомия

53. Пародонтальные карманы при пародонтозе:

- 1) менее 3 мм
- 2) до 4 мм
- 3) до 5 мм
- 4) более 5 мм
- 5) отсутствуют

54. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок более $\frac{1}{2}$ - рентгенологический признак:

- 1) пародонтита средней степени
- 2) пародонтита тяжелой степени
- 3) пародонтоза легкой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

55. Основной метод обследования стоматологического больного:

- 1) рентгенологический
- 2) цитологический
- 3) гистологический
- 4) сбор анамнеза
- 5) аллергологический

56. Линейный дефект слизистой оболочки — это:

- 1) афта
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) трещина
- 5) чешуйка

57. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:

- 1) аллергологический
- 2) бактериоскопический
- 3) цитологический
- 4) рентгенологический
- 5) клинический анализ крови

58. Ограниченное изменение цвета, не выступающее над поверхностью слизистой оболочки полости рта, - это:

- 1) афта
- 2) корка
- 3) абсцесс
- 4) пятно
- 5) узелок

59. К острым травмирующим факторам относят:

- 1) длительное раздражение острыми краями зубов
- 2) балансирующий съемный протез
- 3) нависающие края пломбы
- 4) случайное прикусывание
- 5) действие микротоков

60. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:

- 1) атипичных клеток эпителия
- 2) элементов воспаления
- 3) акантолитических клеток
- 4) клеток Лангханса
- 5) гигантских многоядерных клеток

61. Меры предупреждения ожога слизистой оболочки полости рта при использовании 3% раствора гипохлорита натрия:

- 1) применение коффердама
- 2) применение слюноотсоса
- 3) полоскания раствором бикарбоната натрия
- 4) применение пылесоса
- 5) применение коффердама, пылесоса, слюноотсоса

62. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению:

- 1) жжение и сухости СОПР
- 2) герпетических эрозий
- 3) папилломатозных разрастаний
- 4) пузырей на СОПР
- 5) очагов деминерализации эмали зубов

63. Глубина проникновения вторичного излучения от металлических конструкций при лучевой терапии (мм):

- 1) 0,2-0,4
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 4,5-5
- 5) 5,5-6

64. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с:

- 1) атопическим хейлитом
- 2) гиперпластическим кандидозом
- 3) атрофическим кандидозом
- 4) десквамативным глосситом
- 5) аллергическим (медикаментозным) стоматитом

65. При герпесе патологический процесс называется:

- 1) акантозом
- 2) гиперкератозом
- 3) паракератозом
- 4) папилломатозом
- 5) баллонизирующей дегенерацией

66. С целью удлинения периода ремиссии герпетического стоматита рекомендуется:

- 1) седативное воздействие на ЦНС
- 2) блокада Н-холинорецепторов
- 3) санация полости рта
- 4) десенсибилизация
- 5) стимуляция слюноотделения

67. Симптомы, характерные для опоясывающего лишая:

- 1) регионарный лимфаденит, болезненные эрозии на гиперемизованном фоне слизистой оболочки
- 2) невралгическая боль, высыпания по ходу нервных стволов на коже и слизистой оболочке
- 3) одиночный пузырь на слизистой с геморрагическим содержимым
- 4) одиночные округло-овальные эрозии с венчиком гиперемии
- 5) обширные сливающиеся эрозии, обрывки пузырей, отек, корки на губах и коже

68. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:

- 1) аллергическим
- 2) грибковым
- 3) бактериальным
- 4) вирусным
- 5) аутоиммунным

69. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) хейлит Манганотти
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) отек Квинке
- 4) саркома Копоши
- 5) синдром Мильерсона-Розенталя

70. Инкубационный период при сифилисе:

- 1) 7-10 дней
- 2) 14-17 дней
- 3) 21-28 дней
- 4) 3-6 недель
- 5) 1 год

71. Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:

- 1) вирусным
- 2) аллергическим
- 3) бактериальным
- 4) аутоиммунным
- 5) неврогенным

72. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите

Венсана:

- 1) общий клинический анализ крови
- 2) анализ крови на содержание глюкозы
- 3) анализ крови на ВИЧ-инфекцию
- 4) бактериоскопический
- 5) верно 1), 3), 4)

73. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

- 1) раствор 0,05% хлоргексидина
- 2) гель метрогил-дента
- 3) трипсин
- 4) индометациновая мазь
- 5) верно 1), 2) и 3)

74. Причина кандидоза:

- 1) переохлаждение
- 2) стресс
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) аллергия на антибиотики
- 5) дисбактериоз

75. Налет при кандидозе состоит из:

- 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
- 2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина
- 3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
- 4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
- 5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрин и десквамированных клеток эпителия

76. Острыми формами кандидоза являются:

- 1) псевдомембранозная и атрофическая
- 2) атрофическая и гиперпластическая
- 3) веррукозная и псевдомембранозная
- 4) гиперпластическая и псевдомембранозная
- 5) плоская и гиперпластическая

77. Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцирую с:

- 1) острым герпетическим стоматитом

- 2) лейкоплакией
- 3) невритом язычкового нерва
- 4) МЭЭ
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

78. К противогрибковым препаратам относят:

- 1) метронидазол
- 2) флуконазол
- 3) тиосульфат натрия
- 4) тетрациклин
- 5) гистаглобулин

79. Противогрибковым эффектом обладает:

- 1) раствор поваренной соли
- 2) эмульсия гидрокортизона
- 3) раствор перманганата калия
- 4) раствор перекиси водорода
- 5) йод

80. Дифференциальную диагностику отека Квинке с локализацией на губе проводится с:

- 1) синдромом Милькерссона-Розенталя
- 2) рожистым воспалением
- 3) механической травмой
- 4) абсцессом губы
- 5) верно 1), 2), 4)

81. Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии:

- 1) папула
- 2) пятно
- 3) пузырь
- 4) верно 2) и 3)
- 5) гиперкератоз

82. Жалобы больного при контактной аллергии в полости рта:

- 1) на зуд и жжение
- 2) на запах изо рта
- 3) на сухость
- 4) кровоточивость десен
- 5) верно 1) и 3)

83. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на слизистой оболочке:

- 1) пятно, папула, волдырь, пузырь, эрозия
- 2) пятно, папула, пузырь
- 3) эрозия, язва, волдырь, пузырь
- 4) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
- 5) папула, эрозия, пузырь, «кокарда»

84. Регионарные лимфоузлы при многоформной экссудативной эритеме:

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) не спаяны

85. Картина крови при многоформной экссудативной эритеме тяжелой формы:

- 1) клинический анализ крови в пределах нормы
- 2) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) лейкопения

5) лейкоцитоз, эозинофилия

86. В соскобе с эрозии при многоформной экссудативной эритеме обнаруживают:

- 1) акантолитические клетки
- 2) картину неспецифического воспаления с преобладанием полибластов
- 3) атипичные эпителиальные клетки
- 4) атипичные эпителиальные клетки и акантолитические клетки
- 5) гигантские клетки Пирогова-Лангханса

87. Профилактические мероприятия в период ремиссии многоформной экссудативной эритемы:

- 1) регулярная иммунизация детей и взрослых
- 2) устранение очагов хронической инфекции
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) гирудотерапия
- 5) иглорефлексотерапия

88. Пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом предъявляют жалобы на:

- 1) боль
- 2) сухость
- 3) запах изо рта
- 4) обложенность языка
- 5) кровоточивость десны

89. Местные факторы, провоцирующие рецидив хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) гальваноз
- 3) травмы
- 4) амальгамовые пломбы
- 5) атрофия сосочков языка

90. Мероприятия, проводимые в период ремиссии хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) полоскание хлоргексидином
- 3) противовирусная терапия
- 4) обследование у гастроэнтеролога
- 5) обследование у аллерголога

91. Глоссалгия — это заболевание:

- 1) инфекционное
- 2) аллергическое
- 3) психогенное
- 4) наследственное
- 5) вирусное

92. Глоссалгию дифференцируют с:

- 1) невралгией язычного нерва
- 2) невритом язычного нерва
- 3) десквамативным глосситом
- 4) с многоформной экссудативной эритемой
- 5) верно 1), 2), 3)

93. Прием раздражающей пищи при десквамативном глоссите боль в языке:

- 1) устраняет
- 2) снижает
- 3) усиливает
- 4) не влияет
- 5) зависит от характера раздражителя

94. При складчатом языке больные жалуются на:

- 1) самопроизвольные боли
- 2) боль при приеме пищи
- 3) необычный вид языка
- 4) жжение во время еды
- 5) жжение после еды

95. Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще всего выявляет:

- 1) стафилококки
- 2) грибы Candida и лептотрихии
- 3) вирусы
- 4) анаэробы
- 5) стрептококки

96. Гюнтеровский глоссит — это:

- 1) складчатый язык
- 2) черный волосатый язык
- 3) десквамативный глоссит
- 4) ярко-красный, болезненный, «полированный» язык
- 5) ромбовидный глоссит

97. Лечебные мероприятия при В12-фолиеводефицитной анемии:

- 1) назначение витамина В12 per os
- 2) парентеральное введение витамина В12
- 3) гирудотерапия
- 4) назначение внутрь препаратов железа
- 5) верно 2) и 4)

98. Вторичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) бляшка
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) корка
- 5) верно 1),2),3)

99. Повышенное ороговение клеток эпителия:

- 1) спонгиоз
- 2) паракератоз
- 3) гиперкератоз
- 4) акантоз
- 5) акантолиз

100. Местное лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая:

- 1) устранение хронической травмы
- 2) эпителизирующие препараты
- 3) инъекции витамина РР под элементы поражения
- 4) обработка резорцином
- 5) верно 1),2),3)

вопрос	ответ	вопрос	Ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	Вопрос	Ответ
1	4	21	1	41	2	61	5	81	4
2	2	22	1	42	5	62	1	82	5
3	4	23	1	43	2	63	4	83	1
4	2	24	3	44	5	64	5	84	4
5	1	25	2	45	1	65	5	85	5
6	1	26	4	46	1	66	3	86	3
7	1	27	1	47	1	67	2	87	2
8	5	28	2	48	2	68	4	88	1

9	5	29	3	49	2	69	4	89	2
10	4	30	4	50	2	70	3	90	4
11	3	31	1	51	1	71	3	91	3
12	5	32	2	52	1	72	5	92	5
13	2	33	2	53	5	73	5	93	3
14	3	34	3	54	2	74	5	94	3
15	5	35	1	55	4	75	4	95	4
16	5	36	4	56	4	76	1	96	4
17	4	37	1	57	3	77	2	97	5
18	2	38	4	58	4	78	2	98	5
19	1	39	5	59	4	79	5	99	3
20	4	40	2	60	5	80	5	100	5

Второй вариант

1. Кариесрезистентность — устойчивость к действию:

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

2. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

3. Первая помощь при травмах челюстей

- 1) наложить круговую повязку, остановить кровотечение
- 2) очистить полость рта, остановить кровотечение, совместить отломки челюстей, наложить повязку

- 3) ввести обезболивающее, наложить повязку, остановить кровотечение

- 4) остановить кровотечение, наложить круговую повязку

4. Специализированная помощь при травмах челюстей

- 1) оперативное вмешательство, репозиция
- 2) наложение повязок, общее лечение
- 3) наложение шинирующих аппаратов
- 4) общее лечение, иммобилизация отломков

5. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого и плотного дентина, без окрашивания детектором кариеса
- 5) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости

6. Рецидив кариеса — это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная остатками пищи и кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

5) кариозный процесс в постоянных зубах

7. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

1) сеть учреждений здравоохранения

2) коечный фонд

3) оснащенность аппаратурой

4) укомплектованность врачебными кадрами

5) все перечисленное

8. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

1) снижение производительности труда

2) повышение профессиональной патологии

3) снижение социальных условий жизни человека

4) сокращение продолжительности жизни человека

5) все перечисленное

9. Диагноз кариеса в стадии пятна ставят на основании:

1) зондирования поверхности пятна

2) ЭОД

3) рентгенодиагностика

4) высушивания и окрашивания пятна

5) реодонтография

10. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:

1) ниже экватора зуба при хорошем доступе

2) выше экватора при отсутствии доступа

3) ниже экватора при отсутствии доступа

4) выше экватора при хорошем доступе

5) выше и ниже экватора при хорошем доступе

11. Шкала значимости жизненных событий, влияющих на психологическое и соматическое здоровье человека, включает пункты:

1) изменение состояния здоровья членов семьи

2) смена профессиональной деятельности

3) восстановление отношений с партнером, супругом

4) смерть близких родственников, свадьба

5) все выше указанные

12. Врач при оценке психологического состояния больного обычно может использовать следующие методики

1) эксперимент

2) наблюдение

3) беседа, личностные опросники

4) проективные тесты

5) все выше указанные

13. Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок кариозной полости может привести:

1) к случайному вскрытию полости зуба

2) облому стенки кариозной полости

3) рецидивирующему кариесу

4) некрозу пульпы

5) воспалению периодонта

14. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

1) SPITN

2) PMA

3) КПУ

4) УИГ

5) CPI

15. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

16. Приступы самопроизвольной боли возникают при:

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

17. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гипертрофического
- 5) хронического гангренозного

18. Назовите сортировочные признаки :

- 1) неотложный;
- 2) опасность для окружающих;
- 3) лечебный;
- 4) химическое заражение;
- 5) эвакуационный;

19. На сортировочном (распределительном) посту этапа МЭ выделяются потоки пострадавших:

- 1) хирургического профиля
- 2) ходячие
- 3) носилочные
- 4) терапевтического профиля.
- 5) опасные для окружающих.

20. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы:

- 1) в устье канала
- 2) на 1/3 канала
- 3) на 1/2 канала
- 4) до верхушки
- 5) в полость зуба

21. Волокна периодонта, охватывающего шейку зуба:

- 1) трансептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

22. Чувство выросшего зуба, связано с:

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб
- 5) температурным воздействием на зуб

23. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

- 1) резорцин-формалиновый метод
- 2) трансканальный электрофорез йодом
- 3) трансканальный электрофорез с ферментами
- 4) депофорез
- 5) удаление

24. Основой для нетвердеющих паст является:

- 1) эвгенол
- 2) резорцин-формалиновая смесь
- 3) вазелин-глицериновая смесь
- 4) эпоксидные смолы
- 5) дистиллированная вода

25. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

- 1) равна рентгенологической длине корня
- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

26. Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов:

- 1) лизоцим, трипсин
- 2) йодиол, бетадин
- 3) гипохлорит натрия
- 4) диметилсульфоксид
- 5) перекись водорода

27. Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) препарирование кариозной полости

28. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:

- 1) раствор хлорамина
- 2) 3% раствор перекиси водорода
- 3) 12% перекиси карбамида
- 4) камфара-фенол
- 5) фенол-формалин

29. Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

30. Несовременный амелогенез — это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние, раздвоение зуба
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

31. III степень эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина) , сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина), с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

32. Пятнистая форма флюороза, характеризуется:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменение формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

33. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей
- 5) боль от механических раздражителей

34. Выраженное склерозирование дентина, уменьшение полости зуба, атрофия пульпы зуба характеризуют:

- 1) I степень стирания
- 2) II степень стирания
- 3) III степень стирания
- 4) IV степень стирания
- 5) возрастные изменения

35. Тонкая (1/4-1/3 нормальной толщины) твердая эмаль характерна для:

- 1) аутоссомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутоссомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутоссомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутоссомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

36. Эрозия твердых тканей обычно не развивается на:

- 1) поверхностях центральных, боковых резцов верхней челюсти
- 2) поверхностях клыков и премоляров нижней челюсти
- 3) поверхностях клыков и премоляров верхней челюсти
- 4) резцах и молярах нижней челюсти
- 5) одинаково поражаются все группы зубов

37. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается период:

- 1) закладки зубов
- 2) формирования и закладки зубов
- 3) прорезывания зубов
- 4) дифференцировки зубных зачатков
- 5) после прорезывания зубов

38. Системные гипопластические изменения чаще встречаются в:

- 1) премолярах верхней челюсти
- 2) постоянных резцах, первых молярах
- 3) молочных молярах
- 4) премолярах нижней челюсти
- 5) третьих молярах

39. Причина системной гипоплазии постоянных зубов:

- 1) заболевания матери в период беременности

- 2) заболевания ребенка после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 5) высокое содержание фтора в питьевой воде

40. Мягкотканое анатомическое образование в полости рта, состоящее из многослойного плоского ороговевающего эпителия, собственной пластинки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем:

- 1) десна
- 2) твердое небо
- 3) переходная складка
- 4) слизистая оболочка альвеолярного отростка
- 5) слизистая оболочка дорзальной поверхности языка

41. Индекс ПМА отражает распространенность:

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтомы
- 5) пародонтолиза

42. Модифицированный индекс SBI (индекс кровоточивости десневой борозды) по Мюлеману определяют:

- 1) со стороны преддверия рта I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах
- 2) со стороны преддверия рта I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах
- 3) со стороны преддверия рта I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах
- 4) со стороны преддверия рта III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах
- 5) со стороны преддверия рта II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах

43. Гингивит - это заболевание:

- 1) воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) инфекционное
- 5) опухолевидное

44. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3 длины корня
- 3) на 1/2 длины корня
- 4) на 2/3 длины корня
- 5) на 3/4 длины корня

45. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) карман до 3 мм
- 3) карман 4 мм
- 4) кровоточивость при зондировании
- 5) карман 5 мм и более

46. Наличие пародонтального кармана характерно для:

- 1) пародонтита
- 2) пародонтоза
- 3) гингивита

- 4) эпюлиса
- 5) фиброматоза

47. Удаление поддесневого зубного камня проводят:

- 1) до кюретажа пародонтальных карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) непосредственно после кюретажа
- 4) спустя 7 дней после кюретажа
- 5) не проводят

48. При интактном пародонте десневая борозда определяется:

- 1) клинически
- 2) гистологически
- 3) рентгенологически
- 4) пальпаторно
- 5) перкуторно

49. При глубине пародонтального кармана 5 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию
- 4) промывание антисептиками
- 5) гингивотомию

50. Воспаление межзубной, маргинальной, и части альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

51. Подвижность зубов при пародонтите средней степени:

- 1) I-II степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

52. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5мм:

- 1) кюретаж карманов
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия
- 5) гингивэктомия

53. Окраска десны при пародонтозе:

- 1) бледно-розовая
- 2) бледная
- 3) гиперемированная
- 4) желтоватая
- 5) цианотичная

54. Индекс ПМА при пародонтозе:

- 1) менее 30%
- 2) до 50%
- 3) до 70%
- 4) около 100%
- 5) не изменяется

55. К первичным элементам поражения относятся:

- 1) пузырь
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) рубец
- 5) трещина

56. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия — это:

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) чешуйка
- 4) корка
- 5) рубец

57. При исследовании регионарных лимфоузлов необходимо определить их:

- 1) гиперемию
- 2) болезненность
- 3) абсцедирование
- 4) площадь
- 5) форму

58. Поверхностный дефект слизистой оболочки полости рта — это:

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) трещина
- 4) рубец
- 5) узелок

59. К хроническим травмирующим факторам относят:

- 1) случайное прикусывание
- 2) длительное раздражение острыми краями зубов
- 3) ранение острым предметом
- 4) воздействие кислоты
- 5) воздействие щелочи

60. Травматическую язву дифференцируют с:

- 1) эрозивно-язвенной формой плоского лишая
- 2) глоссалгией
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) аллергическим стоматитом
- 5) раковой язвой

61. Мышьяковистый некроз относят к:

- 1) бактериальным инфекциям
- 2) специфическим инфекциям
- 3) протозойным заболеваниям
- 4) грибковым заболеваниям
- 5) травматическим поражениям

62. Зубы с кариозными полостями перед лучевой терапией:

- 1) удаляют
- 2) пломбируют
- 3) покрывают пластмассовыми каппами
- 4) оставляют без изменения
- 5) депульпируют

63. Острый герпетический стоматит является заболеванием:

- 1) вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым
- 4) аутоиммунным
- 5) аллергическим

64. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита:

- 1) актиномицеты
- 2) палочка Леффлера
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) вирус простого герпеса
- 5) фузоспирохета Венсана

65. Патологический процесс в результате скопления жидкости между клетками шиповатого слоя называется:

- 1) акантозом
- 2) спонгиозом
- 3) паракератозом
- 4) папилломатозом
- 5) гиперкератозом

66. Хронический рецидивирующий герпес следует дифференцировать:

- 1) сифилисом
- 2) плоской лейкоплакией
- 3) гиперпластическим кандидозом
- 4) атрофическим кандидозом
- 5) атопическим хейлитом

67. Опоясывающий лишай следует дифференцировать с:

- 1) глоссалгией
- 2) гиперпластическим кандидозом
- 3) гиперкератотической формой плоского лишая
- 4) плоской лейкоплакией
- 5) многоформной экссудативной эритемой

68. Источником ВИЧ-инфекции является:

- 1) крупный рогатый скот
- 2) человек — носитель ВИЧ
- 3) кровососущее насекомое
- 4) птица
- 5) грызун

69. Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию является:

- 1) плоский лишай
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

70. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

- 1) папулезный сифилид
- 2) твердый шанкр
- 3) творожистый налет
- 4) гумма
- 5) пятнистый сифилид

71. Язвенно-некротический гингивит Венсана вызывается симбиозом:

- 1) стафилококков и пептострептококков
- 2) фузобактерий и спирохет
- 3) стрептококков и фузобактерий
- 4) стрептококков и лактобацилл
- 5) верно 1) и 4)

72. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

- 1) некроз
 - 2) акантолиз
 - 3) воспалительный инфильтрат
 - 4) вакуолярная дистрофия
 - 5) верно 1) и 3)
- 73. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:**
- 1) применение обезболивающих препаратов
 - 2) удаление зубов
 - 3) применение кератопластики
 - 4) проведение профессиональной гигиены полости рта
 - 5) верно 2) и 3)
- 74. Элемент поражения при кандидозе:**
- 1) эрозия
 - 2) папула
 - 3) пятно
 - 4) налет
 - 5) бугорок
- 75. Взятие материала для бактериологического исследования проводят:**
- 1) после еды
 - 2) до еды
 - 3) натощак
 - 4) в любое время
 - 5) через 3 часа после еды
- 76. При бактериоскопическом подтверждении кандидоза проводится:**
- 1) наблюдение и повторный соскоб
 - 2) лечение и повторный соскоб
 - 3) лечение
 - 4) повторный соскоб
 - 5) наблюдение
- 77. Профессиональное поражение кандидозом возможно у работников:**
- 1) текстильного производства
 - 2) производства антибиотиков
 - 3) нефтехимического производства
 - 4) фотолабораторий
 - 5) деревообрабатывающего производства
- 78. Средства местного лечения кандидоза:**
- 1) мазь «Солокосерил»
 - 2) Канестен мазь
 - 3) оксолиновая мазь
 - 4) флореналовая мазь
 - 5) гидрокортизоновая мазь
- 79. Дрожжевую заеду (ангулярный хейлит) лечат:**
- 1) 2% эритромициновой мазью
 - 2) синтомициновая эмульсия
 - 3) 2% левориновой мазью
 - 4) тетрациклиновой мазью
 - 5) оксолиновой мазью
- 80. Общее лечение отека Квинке:**
- 1) гипосенсибилизация
 - 2) противовирусные препараты
 - 3) дезинтоксикационная терапия
 - 4) верно 1) и 3)
 - 5) витаминотерапия

81. Клинические формы лекарственной аллергии:

- 1) катаральная
- 2) катарально-геморрагическая
- 3) гиперкератотическая
- 4) буллезная
- 5) верно 1),2) и 4)

82. Лечебные мероприятия при контактной аллергии направлены на:

- 1) устранение аллергена
- 2) десенсибилизацию организма
- 3) обезболивания
- 4) верно 1).2),3)
- 5) устранение очагов инфекции

83. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже:

- 1) пятно, папула, «кокарда»
- 2) волдырь, пузырь, «кокарда»
- 3) эрозия, чешуйка, трещина
- 4) папула, волдырь, «кокарда»
- 5) пятно, пузырь, «кокарда»

84. Фактор, провоцирующий многоформной экссудативной эритеме:

- 1) контакт с инфекционными пациентами
- 2) инсоляция
- 3) прием лекарственных препаратов
- 4) заболевание сердечно-сосудистой системы
- 5) невроз

85. Картина крови при многоформной экссудативной эритеме легкой формы:

- 1) лейкоцитоз, эозинофилия
- 2) клинический анализ крови в пределах нормы
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 4) агранулоцитоз
- 5) лейкопения

86. В развитии многоформной экссудативной эритеме имеют значение профессиональные вредности:

- 1) железорудная пыль
- 2) каменноугольные смолы
- 3) силикатная пыль
- 4) свинцовая пыль
- 5) длительный контакт с красками и лаками

87. Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) переохлаждение
- 2) заболевания ЖКТ
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) перенесенное ОРВИ

88. Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положителен
- 5) на СОПР 1-3 афты

89. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:

- 1) острым герпесом

- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

90. Средства для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) стрептоцидовая мазь
- 2) ацикловир
- 3) кератопластик
- 4) бонафтоновая мазь
- 5) гидрокортизоновая мазь

91. Жалобы больного глоссалгией:

- 1) боль при приеме раздражающей пищи
- 2) жжение в языке, исчезающее при приеме пищи
- 3) чувство «ошпаренности» языка
- 4) боль в языке при движениях
- 5) верно 2) и 3)

92. Блокаду язычного нерва при глоссалгии проводят:

- 1) хлоридом кальция с лидокаином
- 2) вит В1 с лидокаином
- 3) вит С с лидокаином
- 4) реланиумом с лидокаином
- 5) верно все

93. Характер изменений на языке при десквамативном глоссите:

- 1) изменений нет
- 2) «лакированный» язык
- 3) очаги десквамации
- 4) глубокие борозды
- 5) гипертрофия сосочков языка

94. Синдром Милькерссона-Розенталя включает:

- 1) складчатый язык и десквамативный глоссит
- 2) складчатый язык макрохейлит
- 3) складчатый язык и макроглоссит
- 4) складчатый язык и ромбовидный глоссит
- 5) складчатый язык и эксфолиативный хейлит

95. Лечебные мероприятия при черном волосатом языке:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) избавление от вредных привычек
- 3) механическое удаление гипертрофированных сосочков
- 4) обработка участков поражения кератолитическими средствами
- 5) верно 2),3),4)

96. При подозрении на В12-фолиеводефицитную анемию необходимо исследовать кровь на:

- 1) количество лейкоцитов
- 2) количество эритроцитов, цветной показатель
- 3) СОЭ
- 4) уровень гемоглобина
- 5) верно 2) и 4)

97. Первичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) узелок
- 4) узел

5) бугорок

98. Синдром Гриншпана — тяжелое проявление:

- 1) лейкоплакии
- 2) плоского лишая
- 3) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 4) многоформной экссудативной эритемы
- 5) рецидивирующего герпеса

99. Этиологические факторы, вызывающие плоский лишай:

- 1) длительный стресс
- 2) снижение высоты нижнего отдела лица
- 3) переохлаждение
- 4) хроническая механическая травма
- 5) верно 1), 4)

100. Для лечения больных эрозивно-язвенной формой плоского лишая назначают:

- 1) антибиотики
- 2) противовирусные препараты
- 3) цитостатики
- 4) противогрибковые препараты
- 5) седативные препараты

вопрос	ответ	вопрос	Ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	Вопрос	Ответ
1	3	21	3	41	1	61	5	81	5
2	2	22	2	42	2	62	2	82	4
3	2	23	4	43	1	63	1	83	1
4	3	24	3	44	1	64	4	84	3
5	4	25	3	45	4	65	2	85	1
6	1	26	4	46	1	66	1	86	5
7	5	27	1	47	1	67	5	87	2
8	5	28	2	48	2	68	2	88	5
9	4	29	3	49	1	69	3	89	2
10	1	30	4	50	2	70	2	90	3
11	5	31	3	51	1	71	2	91	5
12	5	32	1	52	2	72	5	92	2
13	3	33	2	53	2	73	5	93	3
14	3	34	3	54	5	74	4	94	2
15	2	35	3	55	1	75	3	95	5
16	2	36	4	56	2	76	2	96	5
17	3	37	2	57	2	77	2	97	3
18	235	38	2	58	2	78	2	98	2
19	23	39	2	59	2	79	3	99	5
20	3	40	1	60	5	80	3	100	3

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной С., 60 лет предъявляет жалобы на жжение и сухость в полости рта. Жжение усиливается при приеме кислой, соленой пищи.

Анамнез жизни: сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, контролируемая приемом лекарственных препаратов. Аллергоанамнез неосложнен.

Анамнез заболевания: неприятные ощущения появились полгода назад. Протез на верхней челюсти изготовлен 3 года назад.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Носогубные складки резко выражены, конфигурация лица изменена за счет снижения нижней трети лица. Кожа лица физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Движения нижней челюсти плавные, пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. В углах рта трещины, покрытые сероватыми корками. Слизистая оболочка губ, щек, десен незначительно гиперемирована, недостаточно увлажнена. Слюна пенистая, вязкая. Слизистая оболочка твердого неба альвеолярного отростка верхней челюсти ярко гиперемирована, на ее поверхности определяется сероватый творожистый налет, который легко удаляется при поскабливании. Мягкое небо, небные дужки физиологической окраски.

Нитевидные сосочки языка увеличены в размере, на спинке языка определяется беловато-серый налет, который частично легко удаляется при поскабливании.

Слизистая оболочка дна полости рта физиологической окраски, слабо увлажнена. На верхней челюсти полный съемный пластиночный протез. Базис изготовлен из пластмассы розового цвета.

Зубная формула:

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза и выбора препарата для лечения ?
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте комплексный план лечения.
6. Опишите этапы лечения.
7. Какие особенности изготовления съемных протезов у пациентов с данной патологией.
8. Укажите особенности ухода за протезами.
9. Порекомендуйте индивидуальные средства гигиены данному пациенту.

Задача № 2

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

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

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

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

Слизистая папиллярной, маргинальной и альвеолярной десны гиперемирована в области всех групп зубов. Десна плотно охватывает шейки зубов, в пришеечной области всех групп зубов определяется мягкий зубной налет. На слизистой щеки слева на гиперемированном

фоне множество белесовато- перламутровых образований диаметром от 0,5 до 2 мм, сливающихся в ажурный рисунок.

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

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

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.
6. В какие сроки можно проводить протезирование?
7. Какие ортопедические конструкции Вы рекомендуете?

Задача № 3

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: неделю 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.

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 гиперемизированы.

Слизистая альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей в области моляров и премоляров отечна, гиперемизирована, 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 R							
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
с								с 0 0							

КПУ=7

Коронка зуба 2.5 разрушена ниже уровня десны.

Клинический анализ крови: СОЭ -17мм/ч, лейкоциты – 8 тыс., сдвиг формулы влево.

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

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.
6. Опишите этапы лечения.
7. Какой вид анестезии и какие инструменты необходимы при удалении корня зуба 2.5.
8. Обоснуйте выбор ортопедической конструкции для данного пациента.

Задача № 4

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.

Зубная формула:

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

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.

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

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 № 5

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.

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.

Зубная формула.

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

В зубе 1.5. – на медиально-жевательной поверхности обнаружена глубокая кариозная полость в пределах дентина. Полость заполнена остатками пищи и размягченным, пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости. Горизонтальная, вертикальная, сравнительная перкуссия зуба безболезненна. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня зуба безболезненна. Реакция на холод болезненна, боль мгновенно возникает при действии раздражителя и сразу проходит после его устранения.

Коронковая часть зуба 2.5. разрушена полностью до уровня десны. Устье корневого канала запломбировано. Вертикальная перкуссия корня зуба 2.5. безболезненна. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня безболезненна. На прицельном внутриротовом рентгеновском снимке корня зуба 2.5.- корневой канал запломбирован до физиологического отверстия. Отмечается незначительное расширение периодонтальной щели.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения
4. Поставьте окончательный диагноз зуба 1.5.
5. Назовите последовательно этапы препарирования.
6. Проведите выбор пломбировочных материалов при лечении зуба 1.5. и обоснуйте его.
7. Определите и обоснуйте тактику в отношении зуба 4.8.
8. Обоснуйте тактику в отношении зуба 2.5.
9. Укажите возможные варианты ортопедического лечения.

Задача № 7

Пациент Н., 20 лет, обратился к врачу – стоматологу с жалобой на необычный цвет зубов 1.5.,1.4.,1.3.,2.4.,2.5.,2.6.

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: изменение цвета зубов стал замечать еще в школе. Ранее к врачу не обращался. В настоящее время испытывает дискомфорт при общении со сверстниками.

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.

Зубная формула.

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
									R							

На вестибулярной поверхности коронковой части зубов 1.5., 1.4., 1.3., 2.4., 2.5., 2.6. Множественные пятна, темно-коричневого цвета, захватывающие значительную часть эмали. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. При зондировании зонд скользит по поверхности. Зондирование в области дефектов безболезненно.

Реакции на температурные раздражители нет. При витальном окрашивании пятна не окрашиваются.

Отмечается скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти

Коронковая часть зуба 3.4. Разрушена полностью. Корень зуба 3.4. Ниже уровня десны на 3 мм. Пальпация по переходной складке в области проекции верхушки 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику дисколорита.
3. Предложите методы лечения.
4. Перечислите меры профилактики данного заболевания.
5. Определите и обоснуйте тактику в отношении зуба 3.4.
6. Укажите возможные варианты ортопедического лечения.
7. Укажите возможные варианты ортодонтического лечения.

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 (1,8х2,0 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.

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

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

Рентгенологическое обследование: Зубы 1.6, 1.7, 2.6 ранее депульпированы, корневые каналы запломбированы на $2\frac{1}{3}$ длины. Видимых изменений в периапикальных тканях не выявлено. Зуб 2.7 ранее депульпирован, небный и дистальный щечный каналы запломбированы на $1\frac{1}{3}$, медиальный щечный канал не запломбирован. В области всех корней наблюдается расширение периодонтальной щели.

Зуб 4.7 ранее депульпирован, корневые каналы запломбированы на $1\frac{1}{3}$ длины, в периапикальных тканях обширное разряжение костной ткани без четких контуров с распространением патологического процесса до области бифуркации

Ортопантомография: наблюдается деструкция кортикальной пластинки межальвеолярного гребня. Высота межальвеолярных перегородок снижена до $1\frac{1}{3}$ длины корней зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания языка.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Тактика в отношении зубов 1.6, 1.7, 2.6, 4.7?
6. Какое обезболивание предпочтительно у данного пациента?
7. Предложите план ортопедического лечения данного пациента.
8. Особенности проведения санации полости рта у данного пациента.

Задача № 9

Больной Л., 35 лет, предъявляет жалобы на кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в области зубов переднего отдела верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания. Болевые ощущения появились примерно полгода назад. Лечение по поводу данного заболевания не проводилось. К врачам не обращался.

Анамнез жизни. Периодические простудные заболевания. В 1995 году перенес гепатит В. Аллергоанамнез спокоен. Пациент состоит на учете у гастроэнтеролога по поводу хронического гастродуоденита, хронического холецистита. Курит с 20 лет по 1 пачке в день.

Объективно. Сознание ясное, положение активное. Кожа физиологической окраски. Пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел слева. Диаметр до 1 см. мягко эластической консистенции, не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена, при пальпации безболезненный.

Открытие рта свободное. Красная кайма губ физиологической окраски, без патологических изменений. Слизистая щек, твердого и мягкого неба бледно-розовая, влажная, блестящая, слегка отечна. Язык подвижный, в размерах не увеличен, на боковой поверхности - отпечатки зубов. На спинке языка ближе к корню – желтый налет в умеренном количестве, легко снимающийся при поскабливании. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов цианотичны, отечны, легко кровоточат при зондировании. В пришеечной области и на контактных поверхностях зубов имеется мягкий зубной налет, на оральных поверхностях - плотный пигментированный налет курильщика. Пародонтальные карманы в области всех зубов до 3 мм.

Зубная формула:

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

При обследовании зубных рядов выявлены дефекты клиновидной формы в пришеечной области зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 3.3, 3.4, 4.3, 4.4, наиболее выраженные слева. Стенки дефекта плотные, блестящие, гладкие. Глубина дефектов в пределах плащевого дентина. Зондирование стенок безболезненно. Перкуссия зубов безболезненна. Имеется реакция на холодную воду. Боль проходит сразу после устранения раздражителя.

Коронка зуба 3.6. разрушена полностью. В устьях корневых каналов - следы резорцин-формалиновой пасты. В области дна полости зуба при зондировании определяется перфорация.

Рентгенологически: корневые каналы зуба 3.6. запломбированы не полностью. В дистальном канале пломбировочный материал прослеживается на $\frac{2}{3}$ длины. В апикальной трети фрагмент эндодонтического инструмента. Медиальные корневые каналы заполнены на $\frac{1}{2}$ длины. В области вершук корней и бифуркации – разрежение костной ткани с нечеткими контурами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Оцените состояние тканей пародонта.
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для оценки состояния тканей пародонта и постановки диагноза.
6. Тактика в отношении зуба 3.6.
7. Предложите возможные варианты ортопедического лечения.

Задача № 10

Больной А., 60 лет, предъявляет жалобы на кратковременную боль в области центральных зубов, возникающую во время приема пищи.

Анамнез жизни. Хронический панкреатит, не лечился. Аллергоанамнез спокойный. Курение более 10 лет с использованием мундштука курительной трубки.

Анамнез заболевания. Впервые боль появилась год назад, от температурных раздражителей.

Объективно: Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Красная кайма губ и углы рта без видимых патологических изменений. Соотношение зубных рядов не нарушено.

Осмотр слизистой оболочки полости рта. Слизистая оболочка щек, мягкого и твердого неба, дна полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Осмотр слизистой оболочки десны. Десна гиперемирована, отечна, при зондировании кровоточит. Глубина пародонтальных карманов 4 мм.

Осмотр зубов. В области режущих краев коронок центральных и боковых групп зубов видны дефекты, имеющие форму выемок в пределах плащевого дентина, зондирование дефектов болезненно, реакция зубов на холодную воду - болезненна, быстро проходит после устранения раздражителя.

Обнаружен мягкий зубной налет на передних зубах нижней челюсти с язычной поверхности. Упрощенный индекс гигиены равен 1,5.

На спинке языка налет в умеренном количестве, легко снимаемый при поскабливании. Зубная формула.

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

Коронка зуба 2.6 разрушена до уровня десны. Устье корневого канала запломбировано. Края корня расположены на 2 мм ниже уровня десны и частично покрыты краем десны.

Данные рентгенологического обследования. Небный корневой канал зуба 2.6 запломбирован на 2/3 его длины. В периапикальных тканях этого корня отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы, с четкими контурами. Размером до 8 мм в диаметре.

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Ваша тактика по отношению зуба 2.6?.
5. Возможно ли проведение ортопедического лечения у данного пациента?
6. Определите показания для ортопедического лечения.
7. Опишите этапы зубного протезирования пациента.

Задача № 11

Пациент В., 47 лет, предъявляет жалобы на боль в области зубов верхней челюсти справа.

Анамнез жизни. Хронический гастрит, не лечился. Аллергоанамнез спокойный. В детстве перенес корь. В последнее время часто болеет простудными заболеваниями. Вредных привычек нет.

Анамнез заболевания. Болевые ощущения возникают периодически и сопровождаются появлением свища в области зуба 1.6.

Объективно: Лицо симметричное. Кожа лица физиологической окраски. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Красная кайма губ и углы рта без патологических изменений. Соотношение зубных рядов не нарушено.

Слизистая оболочка щек, мягкого и твердого неба, языка, дна полости рта бледно розового цвета, умеренно увлажнена, блестящая, без видимых патологических изменений. Сосочки языка умеренно выражены. На боковой поверхности языка - отпечатки зубов

Десна бледно-розового цвета, влажная, блестящая без патологических изменений. В проекции вершины корня зуба 1.6 гиперемия десны. Надавливание на этот участок десны тупым концом инструмента приводит к возникновению углубления, которое после удаления инструмента исчезает не сразу.

Осмотр зубов. На жевательной поверхности зубов 1.6 и 1.7 имеются пломбы. Состояние пломб удовлетворительное. Перкуссия зубов безболезненна. Реакция тканей зуба на температурные раздражители отсутствует. Зубы 2.6, 2.8, 3.5,3.6, 3.8, 4.5, 4.7 покрыты искусственными коронками.

Обнаружен мягкий зубной налет на передних зубах нижней челюсти с язычной поверхности. Индекс гигиены равен 1,5.

Зубная формула.

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

Данные рентгенологического обследования.

Каналы зуба 1.7 запломбированы по всей длине до физиологического отверстия. Щечно-медиальный корневой канал зуба 1.6 запломбирован на 2/3, в области его вершины - наличие разряжения костной ткани округлой формы, с четкими контурами. Размером свыше 3 мм в диаметре. Медиальные корневые каналы зуба 4.7 запломбированы на 1/3. В области вершины медиального корня – очаг разряжения костной ткани округлой формы, с четкими контурами. Размером до области бифуркации корней. В зубах 2.6, 2.8, 3.5,3.6, 3.8, 4.5, 4.7 каналы запломбированы по всей длине до физиологического отверстия.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения пациента В.
3. Определите тактику лечения зубов 1.6.

4. Какую технику реставрации можно использовать для восстановления зубов 1.6?
5. Какие пломбировочные материалы показаны для восстановления жевательной группы зубов?
6. Какую тактику лечения будете проводить в отношении зуба 4.7?
7. Какие осложнения могут возникнуть при выбранной тактике в отношении зуба 4.7?
8. Обоснуйте ортопедическое лечение.
9. Опишите этапы зубного протезирования пациента В.

Задача № 12

Пациентка **38** лет, предъявляет жалобы на выпадение пломбы из зуба на верхней челюсти справа, нарушение жевания.

Анамнез жизни: аллергоанамнез спокойный. Из хронических заболеваний отмечает хронический гастрит, хронический тонзиллит. ВИЧ, гепатит отрицает.

Анамнез заболевания: зуб 1.6 лечен по поводу осложненного кариеса около трех лет назад. После лечения пациентка отмечает периодически возникающую чувствительность при накусывании. Пломба выпала около месяца назад.

Объективно: лицо симметричное, кожа физиологической окраски без патологических изменений. Открывание рта плавное, безболезненное, в полном объеме. Пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел справа округлой формы, безболезненный, с четкими контурами, неспаиваемый с подлежащими тканями. Красная кайма губ без видимых 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.

При осмотре зубных рядов выявлено отсутствие зуба 1.5, 4.6. На верхней челюсти - мостовидный протез в области зубов 2.4-2.7 (ортопедическое лечение проведено 10 лет назад).

Зубная формула:

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

Зуб 1.6: на жевательной поверхности зуба 1.6 определяется глубокая кариозная полость, при зондировании устьев корневых каналов определяется пломбировочный материал, сравнительная перкуссия зуба 1.6 слабо болезненная. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня зуба 1.6 безболезненная.

На прицельной рентгенограмме: корневые каналы запломбированы на $\frac{1}{2}$ рабочей длины, в периапикальной области небного корня определяется очаг разрежения костной ткани овальной формы с четкими контурами размерами 0,2х0,4см.

Зуб 4.5: коронка зуба 4.5 полностью разрушена. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня зуба 4.5 слабо болезненная.

На прицельной рентгенограмме: в корневом канале определяется фрагмент инструмента, в периапикальной области небного корня определяется очаг разрежения костной ткани овальной формы с четкими контурами размерами 0,6х0,4см.

1. Поставьте диагноз с учетом классификации МКБ-10С.
2. Составьте план лечения пациентки.
3. Какова тактика в отношении причинного зуба?
4. Перечислите этапы лечения зуба 1.6.
5. Какие осложнения могут быть при удалении зубов?
6. Предложите варианты восстановления целостности зубного ряда у данной пациентки.
7. Опишите этапы ортопедического лечения

Какие рекомендации необходимо дать пациенту после проведенного лечения (по уходу за зубами и протезами)?

Задача № 13.

Больной, 45 лет, была проведена анестезия Sol. Ultracaini DS forte 1,7. Через 1-2 мин у больной появилась общая слабость, боль в области сердца с иррадиацией за грудину, в левую лопатку. Кожа покрылась холодным потом. Пульс слабого наполнения, 110/мин, АД 80/50 мм.рт.ст.

Укажите диагноз. Составьте план лечения.

Задача № 14.

Существует должностная инструкция - описание основных функций, которые должен выполнять работник, занимающий данную должность. При использовании должностной инструкции для оценки кандидатов на замещении вакантной должности психолог должен определить, насколько данный кандидат способен выполнять эти функции. Для облегчения процесса подбора кандидатов в организациях стали создавать (в дополнение к должностным инструкциям, а в последнее время вместо них) документы, описывающие основные характеристики, которыми должен обладать сотрудник для успешной работы в данной должности – квалификационные карты и карты компетенций.

Каким образом создаются данные документы? Как называется данный вид деятельности психолога? Как называется описательно-технологическая характеристика видов профессиональной деятельности?

Задача № 15.

По данным средств массовой информации, на атомной электростанции, расположенной в регионе вашего проживания, произошёл выброс радиоактивных веществ. Радиоактивное облако движется в направлении вашего населённого пункта. Данное сообщение вызвало широкий общественный резонанс, панику среди населения.

Сформулируйте рекомендации по организации медицинской защиты в этой ситуации.

Задача № 16.

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача № 17.

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но

отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача № 18.

Больная С., 40 лет, обратилась с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица и слизистой оболочки полости рта слева. Больная отмечает слабость, недомогание, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 39,00С.

Данные анамнеза: больной себя считает второй день, когда появились вышеуказанные жалобы. Из общих заболеваний отмечает ревматизм. Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже щечной области слева на резко гиперемизированном и отечном фоне имеются пузырьковые высыпания в виде вытянутой полосы, наполненные геморрагическим содержимым. На слизистой оболочки щеки слева имеются обширные резко болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Полость рта санирована, ортопедических конструкций в полости рта нет.

Укажите диагноз. Как провести забор материала для цитологического исследования.

Задача № 19.

К стоматологу обратилась больная Д., 50 лет с жалобами на зубную боль, сухость во рту, повышенную жажду и аппетит.

При осмотре полости рта врач обратил внимание на сухость слизистых оболочек полости рта (ксеростомия), потерю нитевидных сосочков языка, отложение зубного камня и кариес. Были проведены дополнительные исследования. Рентгенологическое исследование выявило диффузный остеопороз и атрофию альвеолярной кости. Уровень сахара крови натощак – 9,8 ммоль/л.

Для какой патологии обмена веществ характерны данные изменения? Обоснуйте ответ.

Задача № 20.

Пациентка 76 лет поступила с жалобами на появление высыпаний на лице, острую невралгическую боль в правой стороне лица, иррадирующую в ухо. Считает себя больной 5 дней. В начале заболевания почувствовала резкую боль в зубах верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 39°С. Из анамнеза: в семье вторую неделю болен ветряной оспой ребенок. Общие заболевания: гипертоническая болезнь II степени, в детстве перенесла ветряную оспу и корь.

При осмотре: красная кайма губ сухая, на коже щеки справа, в области угла глаза, крыла носа на фоне гиперемии определяются пузырьки и эрозии, покрытые желтыми корочками. Элементы поражения болезненные при пальпации. Слизистая оболочка полости рта справа ярко гиперемизирована, отечна, по переходной складке на верхней челюсти и твердом небе определяются эрозии, располагающиеся в виде цепочки.

Полный съемный протез на верхней челюсти. Зубы 34 и 44 покрыты металлическими коронками, рецессия десны на 1/2, подвижность III степени. Частичный съемный протез на нижнюю челюсть, изготовленный 6 лет назад, пациентка носить не может из-за его балансирования и боли в зубах 34,44.

Регионарные лимфатические узлы увеличенные и болезненные.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 21.

Пациентка 36 лет поступила с жалобами на появление «язвочек» на губах. Считает себя больной 5 дней. В начале заболевания почувствовала зуд, напряжение и жжение на границе кожи и красной каймы. Из анамнеза: отмечает периодичность подобных высыпаний. Общие заболевания: хронический тонзиллит, аллергия на новокаин.

При осмотре: красная кайма губ отечна, на границе с кожей на фоне гиперемии определяются эрозии неправильных очертаний с фестончатым контуром. Элементы поражения болезненные при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета.

Коронковая часть зуба 35 разрушена, дентин корня размягчен, разрежение костной ткани у верхушки диаметром 5 мм с нечеткими контурами. Зуб 34 - глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в одной точке.

Регионарные лимфатические узлы увеличенные и болезненные.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 22.

Пациентка 23 лет обратилась в клинику с жалобами на боль в передней трети языка, усиливающуюся при разговоре и при приеме пищи. Считает себя больной в течение двух дней, когда во время еды прикусила язык. По совету родных прикладывала к ране ватку с раствором йода. Улучшения не отметила.

В анамнезе - хронический гастрит.

При осмотре: на передней трети языка справа на гиперемизованном основании имеется дефект слизистой оболочки неправильной формы в пределах эпителия размером 0,4х0,6 см. При пальпации - резко болезненный, мягкий.

Поднижнечелюстные лимфоузлы справа слегка увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные.

При осмотре зубных рядов отмечаются кариозные полости в зубах 22, 23, 36, 46, в результате чего образовались острые края зубов 22 и 23. Коронка зуба 35 разрушена на 1/3.

На рентгенограмме зуба 35 корневой канал запломбирован на 1/3. У верхушки корня имеется разрежение костной ткани с нечеткими контурами размером 0,3х0,5 см.

Гигиена неудовлетворительная. Индекс гигиены по Грину-Вермильону - 1,5 балла. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех групп зубов цианотична, кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы не определяются.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 23.

Пациент 65 лет обратился с жалобами на появление корочек, жжение в углах рта. Считает себя больным 2 недели. Из анамнеза: ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Общие заболевания: сахарный диабет, вегетососудистая дистония.

При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица. Выражены складки у углов рта. Кожа в углах рта справа и слева гиперемизована. Имеются слабо мокнущие эрозии, покрытые нежными корочками, окруженные тонкими серыми чешуйками.

Красная кайма губ сухая. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Патологическое истирание резцов верхней и нижней челюстей. Глубокий прикус. Отсутствуют зубы: 18, 17, 15, 26, 27, 28, 38, 36, 48. Коронка зуба 46 разрушена, изменена в цвете. При зондировании дна полости зуба отмечается кровоточивость в области бифуркации. На рентгенограмме зуба 46: разрежение костной ткани у бифуркации и верхушек корней с нечеткими контурами. Каналы запломбированы на 2/3 длины.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 24.

Пациентка 70 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, постоянное жжение неба и языка. Считает себя больной в течение одного месяца. Из анамнеза: носит съемный пластиночный протез на верхней челюсти в течение 6 лет. Общие заболевания: гипертоническая болезнь, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: глубокие складки у углов рта, снижение нижней трети лица. При осмотре полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на небе гиперемизована, сухая, отечная, при пальпации болезненна, сосочки языка сглажены, язык покрыт точечным белым налетом, снимаемым при поскабливании. Гигиена съемного протеза неудовлетворительная.

Отсутствуют зубы: 38, 37, 36, 34, 45, 46, 47, 48. Ретракция десны на 3 мм в области зубов 33, 32, 42, 43. Коронка зуба 35 изменена в цвете. Подвижность зуба 2-й степени. Десна в области зуба 35 цианотична. Пародонтальный карман глубиной 6 мм. Горизонтальная перкуссия болезненна.

На рентгенограмме зуба 35 имеется разрежение костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами, размером 0,2х0,4 мм. Канал запломбирован на 1/2 длины.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 25.

Пациент 52 лет обратился в клинику с жалобами на жжение, покалывание, чувство «ошпаренности» языка и губ. Временами появляется сухость в полости рта. Все ощущения усиливаются к концу дня, но во время еды исчезают. Пережевывание пищи затруднено из-за частичного отсутствия зубов. После переохлаждения появляется припухлость правой щеки.

Впервые жжение языка и губ возникло полтора года назад после возвращения с курорта. Там пациент целовался с малознакомой женщиной. В последнее время ухудшился сон, аппетит, снизился вес. Пациент носит в кармане зеркало и часто рассматривает свой язык.

В беседе с врачом тревожен, мнителен, фиксирован на своих ощущениях. Стойкая сифилофобия.

При внешнем осмотре: тревожно-напряженное выражение лица, высота нижнего отдела лица снижена. Под-нижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены, умеренно болезненны при пальпации, мягкие, не спаянные.

Слизистая оболочка полости рта увлажнена недостаточно. Отмечается умеренная атрофия сосочков языка, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка. Слизистая оболочка верхней губы, прилежащая к искусственным коронкам, слегка гиперемирована и отечна.

Зубы 11, 12, 21, 22 покрыты искусственными коронками из белого металла с пластмассовой облицовкой. В зубе 15 большая пластмассовая пломба, по переходной складке соответственно зубу 15 при пальпации определяется безболезненное выбухание.

Коронки зубов 17, 16, 26, 37, 36, 46 разрушены. Маргинальная десна гиперемирована, отечна. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

На внутриротовой рентгенограмме зуба 15 корневой канал запломбирован на половину длины корня, у верхушки -разрежение костной ткани с четкими границами диаметром 7-8 мм. Уровень микротоков полости рта в пределах нормы.

Общие заболевания: желудочно-кишечная патология.

Обследован дважды в кожно-венерологическом диспансере. Все реакции на венерические болезни отрицательные.

В поликлинике по месту жительства проводилось лечение: настойка валерианы внутрь, ротовые ванночки с новокаином. Положительного лечебного эффекта не было.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 26.

Больная 57 лет обратилась с жалобами на резкую боль, жжение при приеме пищи, невозможность нормально чистить зубы. Считает себя больной около четырех лет, когда впервые отметила чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек, а затем боковых поверхностей языка. В течение последних двух лет отмечает появление «язвочек» в полости рта. «Язвочки» резко болезненны, медленно заживают.

Пациентка состоит на учете у гастроэнтеролога. Шесть лет назад перенесла операцию холецистэктомии, страдает хроническим колитом. Канцерофобия.

При осмотре: регионарные лимфоузлы подвижны, несколько увеличены, болезненны. В среднем и заднем отделах щек имеются резко болезненные эрозии, размером 0,5х0,5 см, общим числом пять. Эрозии имеют неправильную форму, покрыты фибринозным налетом. Симптом Никольского не определяется. Вокруг эрозий на гиперемированном и отечном основании - участки измененного эпителия в виде сетки, кружев беловато-серого цвета, не

снимающихся при поскабливании. Зуб 14 - дефект коронковой части. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 0,6 (60%).

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 27.

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на изменение цвета, чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек.

Пациентка состоит на учете у гастроэнтеролога. Страдает хроническим гастритом, хроническим колитом. Курит.

При осмотре: регионарные лимфоузлы подвижны, не увеличены, безболезненны. В среднем и заднем отделах щек отмечаются участки измененного эпителия белого цвета в виде сетки, кружев, не снимающихся при поскабливании.

Зуб 14 - дефект коронковой части. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 0,4 (40%).

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 28.

Пациентка 49 лет обратилась с жалобами на чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки щек, языка, появление белого пятна на боковой поверхности языка справа. Состоит на учете у гастроэнтеролога. Страдает хроническим гастритом, хроническим колитом. Курит.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. В средних и задних отделах щек, на спинке и боковых поверхностях языка отмечаются участки измененного эпителия белого цвета в виде сетки кружев, не снимающихся при поскабливании. На боковой поверхности языка справа в области зубов 45, 46 - участок измененного эпителия белого цвета с четкими контурами, размером 0,5х1,5 см, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки.

Зубы 45, 46 - пломбы по II классу, имеется вторичный кариес, острые края зубов.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 29.

Пациент 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и неприятные ощущения от приема горячей пищи в углах рта. Жевание затруднено из-за отсутствия некоторых жевательных зубов. Иногда во рту появляется металлический привкус.

Жалобы пациент связывает с протезированием искусственными коронками зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 три года назад. К стоматологу не обращался, так как не было болевых ощущений.

При внешнем осмотре: пациент пониженной упитанности, конфигурация лица нарушена из-за снижения высоты нижней трети лица. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта нормального цвета, достаточно увлажнена. Язык покрыт сероватым налетом, на боковых поверхностях имеются отпечатки зубов. На слизистой оболочке в углах рта обнаружены очаги серо-белого цвета в виде бляшек, возвышающихся над окружающей слизистой оболочкой. Очаги, размером 1,5х2,0 см, при поскабливании не снимаются. При пальпации очагов болезненности и уплотнения в основании не определяется.

Прикус ортогнатический. Зубы 14, 13, 23, 24 покрыты искусственными металлическими коронками, а 11, 12, 21, 22 - с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 18, 17, 16, 15, 26, 25, 31, 37, 38, 48, 46, 45. Имеются кариозные полости в зубах 34 и 44, дефекты пломб из амальгамы в зубах 35, 36 и 47. Коронка зуба 28 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены 2,3 балла, состояние пародонта

соответствует клинической картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Подвижность зубов 32, 41, 42 - второй степени. В настоящее время страдает хроническим гиперацидным гастритом, шесть лет назад перенес холецистэктомию, после операции отказался от острой и жирной пищи. Курит с 15 лет, алкоголь употребляет умеренно.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 30.

Пациент обратился к стоматологу для профилактического осмотра. Жевание затруднено из-за отсутствия ряда жевательных зубов. Иногда во рту появляется металлический привкус, который пациент связывает с протезированием искусственными коронками зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 три года тому назад. К стоматологу не обращался, так как не было болевых ощущений.

При внешнем осмотре: пациент средней упитанности, конфигурация лица нарушена из-за снижения высоты нижней трети лица. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта нормального цвета, достаточно увлажнена. Язык покрыт сероватым налетом, на боковых поверхностях имеются отпечатки зубов. На слизистой оболочке в углах рта обнаружены очаги помутнения эпителия серо-белого цвета с четкими контурами. Очаги размером 2,0x2,0 см, при поскабливании не снимаются, их поверхность слегка шероховатая, сухая. При пальпации очагов болезненности и уплотнения в основании не определяется.

Прикус ортогнатический. Зубы 14, 13, 23, 24 покрыты искусственными металлическими коронками, а 11, 12, 21, 22 - с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 18, 17, 16, 15, 26, 25, 31, 37, 38, 48, 46, 45. Имеются кариозные полости в зубах 34 и 44, дефекты пломб из амальгамы в зубах 35, 36, 47. Коронка зуба 28 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены - 2,5 балла, состояние пародонта соответствует клинической картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Подвижность зубов 32, 41, 42 - второй степени.

В настоящее время страдает язвенной болезнью желудка, состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога. Курит с 15 лет, алкоголь употребляет умеренно, любит острую и горячую пищу.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 31.

Пациент 24 лет явился с целью санации полости рта. Жалобы - запах изо рта. Перенесенные и сопутствующие заболевания - детские инфекции. Внешний осмотр - кожные покровы бледные, заметное резкое расширение зрачков, пациент возбужден, на колее предплечья рук следы от инъекций (наркоман). При опросе выяснилось, что больной является ВИЧ-инфицированным в течение 1 года. Диагноз - ВИЧ-инфекция.

Объективно: гигиена полости рта неудовлетворительная, ИГ по Федорову-Володкиной составляет 4 балла, над-десневые зубные отложения. Десневой край гиперемирован, отечен. В области моляров и передней группы зубов нижней челюсти пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений.

При осмотре зубного ряда отсутствуют зубы 18, 28, 38, 48; моляры запломбированы. На десне в области зуба 36 - свищевой ход, зуб 37 - коронковая часть разрушена, размягченный дентин корня.

Данные рентгенологического обследования: зуб 36 - каналы переднего корня запломбированы на 1/3 его длины, в периапикальных тканях обширное разрежение костной ткани без четких контуров с распространением до бифуркации корней, задний корень запломбирован до верхушки, изменений в периапикальных тканях нет.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 32.

Пациент 30 лет явился с целью санации полости рта. Жалоб нет.

Перенесенные и сопутствующие заболевания - считает себя здоровым. Внешний осмотр - кожные покровы бледные, пациент возбужден. При осмотре на коже предплечья следы от инъекций (предположительно наркоман). При опросе выяснилось, что пациент является ВИЧ-инфицированным в течение 1,5 лет. Диагноз - ВИЧ-инфекция.

Объективно: гигиена полости рта неудовлетворительная, ИГ по Федорову-Володкиной равен 3 баллам, наддесневые зубные отложения. Десневой край гиперемирован, отечен. В области моляров пародонтальные карманы до 4-5 мм глубиной. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений.

При осмотре зубного ряда: отсутствуют зубы 18, 28, 38, 48; запломбированы 16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47.

Данные рентгенологического обследования: зубы 16, 17, 26 - ранее депульпированы, каналы запломбированы на 2/3, изменений в периапикальных тканях нет.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 33.

Пациент 19 лет явился с целью санации полости рта. Жалобы - на кровоточивость десен. Перенесенные и сопутствующие заболевания - частая ангина. Внешний осмотр - пациент возбужден, резко расширены зрачки. При осмотре на коже предплечья рук следы инъекций (предположительно наркоман). При опросе выявлено, что пациент ВИЧ-инфицирован 7 месяцев назад. Диагноз - ВИЧ-инфекция.

Объективно: гигиена полости рта неудовлетворительная, упрощенный индекс ИГР-У равен 4 баллам. Десневой край гиперемирован, отечен. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений.

При осмотре зубного ряда отсутствуют зубы 18, 28, 38, 48.

Зуб 46 - коронковая часть разрушена. В устье каналов определяется пломбировочный материал. Данные рентгенологического обследования: зуб 46 - ранее депульпирован, дистальный канал запломбирован до верхушки, язычный и щечный каналы запломбированы на 1/3, расширение периодонтальной щели.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 34.

Пациентка 22 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов и при приеме жесткой пищи. Десна кровоточит с 16 лет, лечилась полосканиями трав, после родов 2 года назад кровоточивость стала постоянной, появилась боль при приеме жесткой пищи. Общие заболевания: детские инфекции, частые ОРВИ, других заболеваний, по заключению терапевта, не выявлено.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены и болезненны. Зубы 12-23 и 35-45 скучены, 31-41 - диастема, короткая уздечка нижней губы и мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 12-23, 35-45. Гигиена полости рта неудовлетворительная, много наддесневых зубных отложений. Кариозные полости на апроксимальных поверхностях зубов 35, 32, 44. Прикус смешанный. На ортопантограмме - компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача № 35.

Пациент 49 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта и протезирования.

При осмотре: в зубе 15 на дистальной поверхности определяется кариозная полость. Зондирование безболезненно.

Отсутствуют зубы: 36, 37, 38, 46, 47, 48.

На рентгеновском снимке зуба 15 определяется расширение периодонтальной щели в области верхушки.

Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Наметьте план лечения.

Задача №36

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 термопроба положительная, быстропроходящая. Перкуссия, пальпация переходной складке безболезненны.

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 № 37

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, термопроба, перкуссия, пальпация переходной складки безболезненны.

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 № 38

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 термопроба положительная, быстропроходящая. Перкуссия, пальпация переходной складки безболезненны.

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 № 39

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.

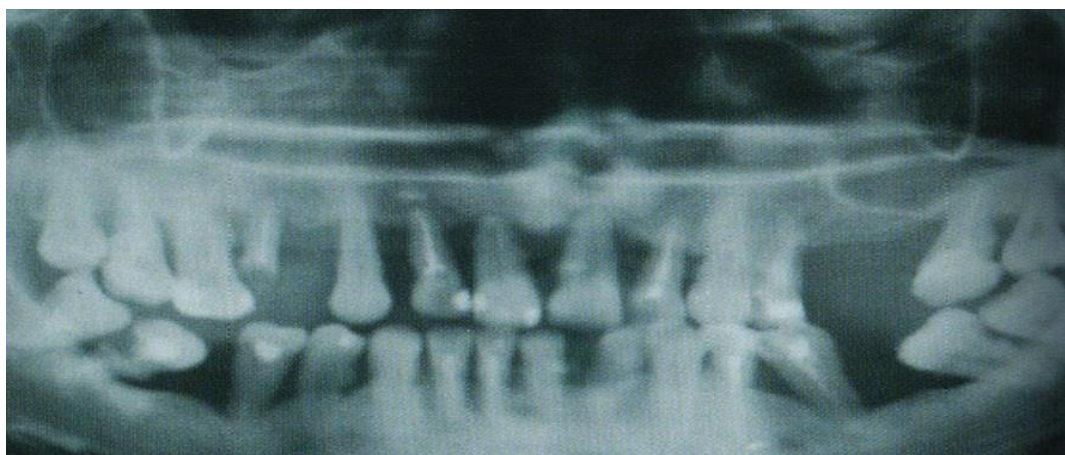
Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7,4.6,4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.

Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов – 6 мм, в области 45 зуба 5мм.

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
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	с	о	п	п		п	П	п	с		п/с	п/с	о		



Задание:

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 № 40

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 н/ч. **Анамнез заболевания:** в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время – практически здоров.

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 5,5 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:**

		п	с								п/с				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
													с	с	



Задание:

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 № 41

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 месяц назад, постепенно усиливается. Ранее к врачу не обращалась.

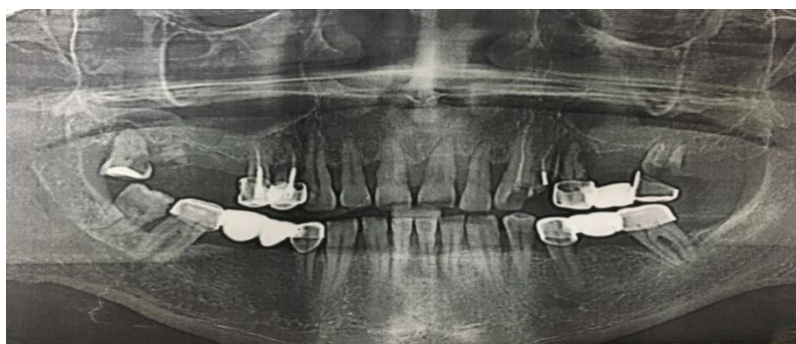
Объективно: лицо симметрично, кожа лица физиологической окраски, углы рта симметричны, слизистая красной каймы губ физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

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.

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

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.

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

**Задание:**

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.

Задача 42

Пациент М, 29 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.

Задание:

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 № 43

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Пациент П, 34 года обратился с жалобами на периодически возникающие боли на горячее в зубе 2.6. Из анамнеза: 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.

Задание:

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 латеральной конденсации.



Задача № 44

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть: пациент обратился с жалобами на наличие кариозной полости и застревание пищи в зубе 4.7, а также периодически возникающие ноющие боли.

Из анамнеза: зуб 4.7 лечен около 3 лет назад по поводу кариеса, пациент отмечает периодическое появление ноющих болей в этом зубе последние 2 года. Пломба выпала около 6 месяцев назад.

При осмотре: на жевательной поверхности зуба 4.7 с переходом на медиальную апроксимальную определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным, пигментированным дентином. При зондировании определяется сообщение с полостью зуба, которое резко болезненно и кровоточит при зондировании. Сравнительная перкуссия зуба 4.7 безболезненная. На прицельной рентгенограмме изменений в периапикальной области не выявлено.

Задание:

1. поставьте диагноз.
2. составьте план лечения.
3. перечислите осложнения, возможные на этапах механической обработки корневого канала.
4. расскажите о методах медикаментозной обработки корневых каналов.
5. расскажите о методах определения рабочей длины корневого канала.



Задача № 45

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы

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.

Задание:

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.



2.3. Практические навыки и умения

- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;
- владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;
- оценками состояния стоматологического здоровья населения, определением индексов состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта, гигиены полости рта;
- определением индексов состояния твердых тканей зубов КПУ, тканей пародонта ПИ, ПМА, индекс Мюллемана, индекс Силнес-Лоэ, Грина-Вермильона, индекс SPITN.
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных процедур;
- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.
- методами диспансеризации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями.
- методами плановой санации полости рта.
- проведение теста эмаливой резистентности эмали, КОСРЭ-теста;
- проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания;
- оценка результатов клинических анализов крови и мочи;
- профилактической обработкой зубов противокариозными средствами;
- препарированием всех видов кариозных полостей с подбором режущего инструмента (бора) на его этапах ;
- принципами терапевтического лечения дефектов твердых тканей зубов методами пломбирования и реставрации;
- мануальными навыками работы со стоматологическими материалами;
- использование лечебных и изолирующих прокладок при лечении кариеса;
- методиками восстановления дефектов твердых тканей зубов с применением силиконового ключа, изготовления винира;
- навыками наложения современных коффердамов для изоляции рабочей зоны во время эндодонтического лечения и проведения реставраций;
- фиксацией различных матричных систем (матриц, матрицедержателей и клиньев) при восстановлении поврежденных апроксимальных поверхностей зуба;
- мануальными навыками работы с различными инструментами для окончательной обработки реставрации;
- клиническая и аппаратная оценка реставраций;
- определением рабочей длины корневых каналов с помощью апекслокатора и визиографа;
- обработка корневых каналов с помощью вращающихся инструментов

(Протейперы, эндомотор);

- пломбированием корневых каналов латеральной и вертикальной конденсацией;
- реставрацией коронки зуба на штифтах после проведенного эндодонтического лечения;
- удалением зубных отложений (ручными инструментами, «Piezon Master», «Air Flow»);
- обработка пародонтальных карманов, используя аппарат «Vector»;
- проведением избирательного пришлифовывания зубов при комплексном лечении заболеваний пародонта;
- навыками изготовления и фиксации на зубах временных шин;
- пломбирование корневых каналов пастами и гуттаперчевыми штифтами;
- фиксация в корневых каналах СВШ;
- реставрация коронки зуба после эндодонтического лечения;
- временное шинирование зубов;
- избирательное пришлифовывание зубов;
- взятие материала для цитологического, бактериологического и морфологического исследования;
- орошение и аппликация на СОПР лекарственных средств: обезболивающих, антисептиков, ферментов, кератопластиков;
- владеть методами формирования мотивации к поддержанию общего и стоматологического здоровья, отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- владеть методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличием сопутствующей патологии.
- ревизия лунки при альвеолите;
- остановка луночковых кровотечений;
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перекоронарите;
- резекция верхушки корня зуба;
- проведение операции удаления временного и постоянного зуба;
- периостотомия
- проведение реанимационных мероприятий;
- первичная хирургическая обработка ран;
- наложение швов после оперативных вмешательств.
-