

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
С.Ю. Максюков
«30» августа 2023 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТОМАТОЛОГИЯ»**

по специальности 31.05.03 Стоматология

Квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2023

Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология и приказа Минобрнауки России от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (в редакции Приказов Минобрнауки России от 09.02.2016 № 86, от 28.04.2016 № 502, от 27.03.2020 № 490).

1. Цель государственной итоговой аттестации

Определение соответствия результатов освоения выпускниками образовательной программы по специальности 31.05.03 Стоматология требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология.

2. Задачи ГИА

Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач по видам профессиональной деятельности: по специальности 31.05.03 Стоматология; принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА.

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

4. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу «Стоматология», являются:
физические лица (далее - пациенты);
население;
совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

5. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу «Стоматология»:
медицинская;
организационно-управленческая;
научно-исследовательская.

медицинская деятельность:

-предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
-участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

6. Выпускник, освоивший программу «Стоматология», должен обладать следующими компетенциями:

Общекультурными:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Общепрофессиональными:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11).

Профессиональными:

профилактическая деятельность:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на 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-1);
- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);
- 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-6);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- лечебная деятельность:
- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-10);

реабилитационная деятельность:

- готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);
- готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

организационно-управленческая деятельность:

- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-14);
- готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);
- способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-16);
- научно-исследовательская деятельность:
- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);
- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-18);
- готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения (ПК-19).

7. Государственная итоговая аттестация по программе «Стоматология» проводится устно, в форме государственного экзамена, в виде собеседования. Объем государственной итоговой аттестации 3 зачётные единицы.

8. Структура и содержание государственной итоговой аттестации.

Программа государственного экзамена

Собеседование включает в себя ответы на теоретические вопросы и решение ситуационных задач профессионального характера по разделам нескольких дисциплин образовательной программы. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника принимать оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции теоретических и практических знаний, полученных в ходе освоения образовательной программы.

- Пропедевтика
- Профилактика и коммунальная стоматология
- Материаловедение

- Кариесология и заболевание твердых тканей зубов
- Эндодонтия
- Пародонтология
- Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта
- Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
- Хирургия полости рта
- Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
- Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава
- Зубопротезирование (простое протезирование)
- Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
- Протезирование при полном отсутствии зубов
- Челюстно-лицевое протезирование
- Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
- Заболевания головы и шеи
- Детская челюстно-лицевая хирургия
- Онкостоматология и лучевая терапия
- Детская стоматология
- Ортодонтия и детское протезирование

9. Перечень вопросов:

Пропедевтика

1. Организация и структура стоматологической поликлиники, стоматологического кабинета.
2. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к стоматологическому кабинету.
3. Стоматологические установки, виды, принцип работы.
4. Международная стандартизация дентальных вращающихся инструментов.
5. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Критерии классификации эндодонтического инструментария.
6. Определение асептики. Методы антисептики.
7. Стерилизация: определение. Виды стерилизации. Этапы стерилизации.
8. Профилактика инфекционных заболеваний /СПИД, гепатит и др./.
9. Химический состав, гистологическое строение твердых тканей зуба.
10. Физиологические свойства твердых тканей зуба.
11. Характеристика ортогнатического прикуса.
12. Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и разжевывании пищи.
13. Определение местного обезболивания. Характеристика инфильтрационной анестезии.
14. Показания к проведению проводниковой анестезии. Противопоказания к проведению проводниковой анестезии.

15. Название и характеристика щипцов для удаления резцов и клыков на верхней челюсти.
16. Название и характеристика щипцов для удаления премоляров на верхней челюсти.
17. Название и характеристика щипцов для удаления моляров на верхней челюсти.
18. Название и характеристика щипцов для удаления резцов и клыков на нижней челюсти.
19. Название и характеристика щипцов для удаления премоляров на нижней челюсти.
20. Название и характеристика щипцов для удаления моляров на нижней челюсти.
21. Виды элеваторов и их назначение.
22. Обследование зубных рядов. Обследование пародонта.
23. Классификация Кеннеди разновидностей дефектов зубных рядов.

Профилактика и коммунальная стоматология

1. Эндогенная и экзогенная профилактика кариеса зубов.
2. Предметы и средства гигиены. Показания к применению.
3. Общие и местные кариесогенные факторы. Роль этих факторов в развитии кариеса зубов.
4. Структура профилактики стоматологических заболеваний (первичная, вторичная, третичная профилактика), средства и методы.
5. Силанты, их классификация, показания, противопоказания, методика применения.
6. Диспансеризация детей у стоматолога. Подходы, цель и задачи.
7. Зубные отложения. Состав, роль в развитии стоматологических заболеваний, методы выявления.
8. Санитарно-просветительная работа, методы проведения, цель и задачи.

Материаловедение

1. Основные свойства стоматологических материалов.
2. Материалы для профилактики заболеваний зубов и гигиены.
3. Восстановительные материалы для лечения зубов в терапевтической стоматологии.
4. Материалы для лечения при частичной и полной потере зубов в ортопедической стоматологии.
5. Материалы для ортопедического лечения аномалий прикуса и зубных рядов.
6. Материалы для хирургического лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.
7. Как классифицируют стоматологические материалы? Назовите классификацию и поясните на каком принципе они основаны.
8. Расскажите о классификации стоматологических материалов по химической природе. Почему в стоматологии применяются материалы различной химической природы?

9. Расскажите об основной классификации стоматологических материалов. Какой принцип положен в основу этой классификации?
10. Какие свойства материалов определяют возможность их применения в различных областях стоматологии?
11. Какие показатели характеризуют физиологические свойства стоматологических материалов?
12. Методы физического анализа?
13. Какие показатели характеризуют химические свойства стоматологических материалов? Требования к конструкционным материалам по химическим показателям.
14. Какие показатели характеризуют механические свойства стоматологических материалов?
15. Что такое концентрация напряжения и концентратор напряжения? Опишите взаимосвязь между формой концентратора напряжения и величиной напряжения.
16. Сравните в общем виде стоматологические материалы различной химической природы: металлы, керамику, полимеры по их физико-механическим свойствам.
17. Что такое теоретическая и практическая прочность? Почему на практике невозможно создать материалы, обладающие прочностью, равной теоретической?
18. Почему необходимо проведение доклинических (технических, биологических) испытаний, и невозможно ограничиться только клиническими испытаниями (наблюдениями)?
19. На какие типы делят материалы, исходя из их способности воспринимать механические нагрузки?

Кариесология и заболевание твердых тканей зубов

1. Некроз эмали: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Клиновидный дефект: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Эрозия эмали: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Гипоплазия зубов: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Эндемический флюороз зубов: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Травма зуба: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Истирание зубов и гиперестезия: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
9. Клиника, дифференциальная диагностика, и лечение кариеса эмали (в стадии пятна). Реминерализующая терапия.

10. Клиника, дифференциальная диагностика, и лечение поверхностного кариеса (эмали).
11. Клиника, дифференциальная диагностика, и лечение среднего кариеса (дентина).
12. Клиника, дифференциальная диагностика, и лечение глубокого кариеса (дентина).
13. Оперативное лечение кариеса зубов. Этапы, особенности препарирования кариозной полости под современные композитные материалы.
14. Современные композиционные материалы: классификация, свойства, алгоритм применения.
15. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, их профилактика.

Эндодонтия

16. Острый очаговый пульпит: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Острый диффузный пульпит: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Хронический фиброзный пульпит: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Хронический гангренозный пульпит: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Хронический гипертрофический пульпит: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Гистология и биология твердых тканей зуба (эмаль, дентин, цемент).
22. Консервативный (биологический) метод лечения пульпита: история вопроса, показания, методика проведения. Прогноз.
23. Витальная ампутация пульпы: история метода, показания и противопоказания, методика проведения, прогноз.
24. Витальная экстирпация пульпы: история метода, показания, методика проведения.
25. Девитальная экстирпация пульпы: история метода, показания, техника проведения, отрицательные стороны.
26. Пломбировочные материалы для корневых каналов: классификация, показания к применению, состав, свойства, техника пломбирования.
27. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении пульпита.
28. Гистология и биология пульпы зуба, ее взаимосвязь с патологией других органов и систем.
29. Острый верхушечный периодонтит: этиология, клиника, патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Хронические формы верхушечного периодонтита: этиология, патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Пародонтология

31. Современные взгляды на этиологию и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта.
32. Катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Язвенный гингивит. Этиология, клиника, лечение.
34. Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Пародонтит: этиология, патогенез. Основные дифференциально-диагностические признаки заболевания. Комплексное лечение.
36. Пародонтоз. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Пародонтолиз (идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта): этиология, патогенез, клиника, лечение.
38. Механическая и физическая травма СОПР (гальванизм, действие высоких и низких температур, ионизирующего излучения). Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
39. Лейкоплакия, ее разновидности. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
40. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта (герпес, ВИЧ). Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
41. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
42. Специфические инфекции СОПР (туберкулез, сифилис). Проявления в полости рта. Лабораторные методы диагностики.
43. Кандидомикоз СОПР. Этиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.
44. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
45. Многоформная эксудативная эритема. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
46. Изменения слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах (пузырчатка, пемфигоид). Клиника, лабораторная диагностика, лечение.
47. Красный плоский лишай: формы, их проявления в полости рта, диагностика и лечение.
48. Актинический и метеорологический хейлиты: этиология, клиника, лечение и профилактика.
49. Эксфолиативный и glandулярный хейлиты. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
50. Аномалии развития и самостоятельные заболевания языка (десквамативный, ромбовидный глоссит, черный волосатый язык). Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта

1. Стоматологический статус у лиц пожилого возраста

2. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица.
3. Заболевания зубов и периодонта в пожилом и старческом возрасте.
4. Методы первичной профилактики, гигиена полости рта в пожилом и старческом возрасте.
5. Устранение факторов риска стоматологических болезней в пожилом и старческом возрасте.
6. Методы третичной профилактики стоматологических заболеваний.
7. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) и губ.
8. Старение зубов. Фазы старения.

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

1. Механизм действия, классификация, токсичность, активность и длительность действия местноанестезирующих средств.
2. Вазоконстрикторы. Классификация и механизм действия. Показания и противопоказания к их использованию в составе местно обезболивающего раствора.
3. Обоснование выбора препарата для обезболивания основных стоматологических заболеваний в амбулаторной практике. Побочные действия анестетиков (местные и системные).
4. Аппликационное, инфильтрационное и проводниковое обезболивание.
5. Дополнительные методы местного обезболивания (интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная, внутрипульпарная). Показания и противопоказания к применению.
6. Инструментарий для местного обезболивания в стоматологии.
7. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).
8. Общее обезболивание в стоматологии. Показания, противопоказания. Препараты для наркоза.
9. Местные и общие осложнения, возникающие при обезболивании в амбулаторной стоматологической практике. Неотложная помощь.

Хирургия полости рта

1. Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике.
2. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.
3. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.
4. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на нижней и верхней челюстях. Осложнения

5. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению.
6. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
7. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба.
8. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Дифф. диагностика, лечение.
9. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патанатомия и классификация.
10. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифф. диагностика острой стадии. Комплексное лечение.
11. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифф. диагностика. Лечение
12. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
13. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Острый и хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения.
14. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

1. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
2. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.
3. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях.
4. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия.
5. Современные представления об остеопластических материалах. Применение их в дентальной имплантологии, при реконструктивных вмешательствах в полости рта и зубосохраняющих операциях. Основные методики направленной тканевой регенерации с использованием мембранной техники и титановых каркасов

6. Возможные осложнения на разных этапах протезирования на дентальных имплантатах. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов.
7. Воспалительные заболевания слюнных желез. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
8. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.
9. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, при аллергических реакциях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.
10. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.

Заболевания головы и шеи

1. Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.
2. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.
3. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага абсцессов и флегмон поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты. .
4. Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбозы вен челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.
5. Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.
6. Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в

зависимости от его локализации. Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома. Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков.

8. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелабораторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, наkostные пластинки и др. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.

9. Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Классификация. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения.

10. Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области. Черепно-мозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным при сочетанной травме. Синдром взаимного отягощения.

11. Осложнения переломов челюстей: травматический остеомиелит, травматический гайморит, замедленная консолидация отломков, «ложный сустав», консолидация в неправильном положении, дакриоцистит.

12. Причины, лечение, профилактика, клиника термических повреждений (ожоги, отморожения, поражения электрическим током, электромагнитным полем)

13. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших. Клиническая картина осложнений, профилактика и лечение.

14. Комбинированные и сочетанные поражения лица. Лечение. Основные принципы организации этапного лечения пострадавших и раненых в лицо, объем и порядок оказания помощи военнослужащим на догоспитальных этапах медицинской эвакуации.

15. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих. Военно-врачебная экспертиза в стоматологии, военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии.

Детская стоматология

1. Кариес временных и постоянных зубов у детей.

2. Некариозная патология временных и постоянных зубов у детей.

3. Пульпит постоянных и временных зубов в разные стадии формирования корня.

4. Периодонтит временных и постоянных зубов в разные стадии формирования корня.

5. Заболевания пародонта у детей.

6. Заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей (травматические поражения, ОГС, РГС, герпангина, кандидомикоз и т.д.)
7. Особенности строения СОПР у детей в различные возрастные периоды развития.

Детская челюстно-лицевая хирургия

1. Воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.
2. Заболевания слюнных желез у детей.
3. Травмы мягких тканей и челюстей у детей.
4. Операция удаления зуба.
5. Опухолевые процессы в челюстно-лицевой области у детей.

Зубопротезирование (простое протезирование)

1. Виды физиологических и патологических прикусов.
2. Анатомия и функция височно-нижнечелюстного сустава.
3. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению.
4. Клинические и дополнительные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.
5. Дефекты коронок зубов, классификация. ИРОПЗ. Методы ортопедического лечения.
6. Оттисковые материалы. Методика получения оттисков и критерии оценки их качества.
7. Искусственные коронки, их виды, показания к применению.
8. Особенности препарирования твердых тканей зубов под различные виды искусственных коронок.
9. Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению.

Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)

1. Дефекты зубных рядов, их классификация. Методы ортопедического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов.
2. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами. Обоснование выбора конструкции мостовидного протеза.
3. Виды съемных протезов и их конструктивные элементы. Показания к применению съемных пластиночных протезов.
4. Бюгельные протезы. Показания к применению. Конструктивные элементы

Протезирование при полном отсутствии зубов

1. Анатомо-функциональные особенности челюстных костей и слизистой оболочки беззубых челюстей.
2. Методы обеспечения фиксации и стабилизации полных съемных протезов. Критерии оценки фиксации и стабилизации полных съемных протезов.
3. Диагностика функционального состояния пародонта. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта.

4. Непосредственное протезирование. Показания. Технология изготовления имедиат-протезов.
5. Планирование ортопедического лечения дефектов зубных рядов, осложненных вторичными деформациями.

Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава

1. Виды ортопедических аппаратов, применяемых при лечении больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава.
2. Генерализованная патологическая стираемость твердых тканей зубов. Механизмы формирования компенсированной и некомпенсированной формы стираемости.
3. Особенности планирования и требования к ортопедическому лечению при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Челюстно-лицевое протезирование

1. Репозиция и фиксация отломков верхней челюсти при сохраненных зубах, при малом количестве сохраненных зубов и при полном отсутствии зубов.
2. Переломы нижней челюсти со смещением и без смещения отломков. Клиника. Методы ортопедического лечения.
3. Неправильно сросшиеся переломы нижней челюсти. Ложный сустав. Контрактура нижней челюсти. Механотерапия.
4. Методы ортопедического лечения при врожденных и приобретенных дефектах верхней челюсти.

Онкостоматология и лучевая терапия

1. Онкологическая настороженность. Структура онкологической службы. Организация онкологической помощи. Принципы диспансеризации больных с новообразованиями челюстно-лицевой области. Диспансерные группы. Организация помощи больным со злокачественными опухолями. Принципы международной классификации опухолей ВОЗ. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
2. Одонтогенные опухоли и кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Опухолоподобные образования, остеогенные и неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.
5. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, патологическая анатомия, диагностика, лечение.
6. Доброкачественные опухоли слюнных желез.
7. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы.

Облигатные и факультативные предраки лица и полости рта. Фоновые заболевания. Принципы лечения больных с предраком.

8. Рак кожи лица и рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли.
9. Рак слизистой оболочки органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли.
10. Рак и саркома верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
11. Злокачественные опухоли слюнных желез. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли.

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

1. Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
2. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.
3. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит. Диагноз и лечение.
4. Артрозы. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
5. Синдром болевой дисфункции ВНЧС. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
6. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
7. Этиология, патогенез, клинические проявления анкилоза. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика.
8. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
9. Задачи восстановительной хирургии ЧЛЮ. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
10. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-,

аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.

11. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину).
12. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.
13. Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе.
14. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.
15. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней и верхней челюстей.

Ортодонтия и детское протезирование

1. Понятие прикуса. Виды прикусов.
2. Профилактика ортодонтических заболеваний у детей. Виды, методы, средства.
3. Формирование зубочелюстной системы у детей. Периоды развития жевательного аппарата.
4. Признаки постоянного прикуса.
5. Классификация зубочелюстных аномалий по Энгляу.
6. Методы обследования ребенка в ортодонтии.
7. Рентгенологический метод обследования. Методики проведения, чтение рентгенограмм.
8. Телерентгенография. Основные ориентиры.
9. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций. Периоды профилактики по Ф.Я. Хорошилкиной.
10. Принципы построения диагноза в ортодонтии.
11. Аппаратурный метод лечения. Классификация ортодонтических аппаратов.
12. Механически действующие ортодонтические аппараты, возрастные показания.
13. Функционально-действующие ортодонтические аппараты, возрастные показания.

14. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты, возрастные показания.
15. Аппараты сочетанного действия, возрастные показания.
16. Аномалии числа зубов. Адентия. Этиология, клиника, диагностика.
17. Аномалии числа зубов. Сверхкомплектные зубы. Этиология, клиника, диагностика.
18. Аномалии положения зубов. Диастема, тремы. Определение, этиология, клиника, диагностика.
19. Аномалии положения зубов (дистальное, мезиальное, небное, язычное, высокое, низкое, поворот по оси). Этиология, клиника, диагностика.
20. Дистопия зубов. Этиология, клиника, диагностика.
21. Аномалии формы зубного ряда. Этиология, клиника, диагностика.
22. Аномалии прикуса по сагиттальной плоскости (дистальное соотношение, дистальный прикус). Этиология, клиника, диагностика.
23. Аномалии прикуса по сагиттальной плоскости (мезиальное соотношение, мезиальный прикус). Этиология, клиника, диагностика.
24. Аномалии прикуса по вертикальной плоскости (глубокое резцовое перекрытие, глубокий прикус). Этиология, клиника, диагностика.
25. Аномалии прикуса по вертикальной плоскости (открытый прикус). Этиология, клиника, диагностика.
26. Аномалии прикуса по трансверзальной плоскости. Виды перекрестного прикуса. Этиология, клиника, диагностика.
27. Аномалии и деформации, обусловленные врожденными пороками развития челюстей лица и других органов. Этиология, клиника, диагностика.
28. Аномалии и деформации, обусловленные воспалительными процессами, травмами и другими повреждениями. Этиология, клиника, диагностика.
29. Ранняя потеря зубов. Протезирование в детском возрасте. Виды лечебных аппаратов.
30. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания.

10. Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача № 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 15
2. I класс по Блэку.

3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.
4. С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом.
5. Инфильтрационная анестезия.

Задача № 2.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

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

Эталон ответа:

1. Средний кариес 16 зуба.
2. II класс по Блэку.
3. Раскрытие кариозной полости следует проводить с окклюзионной поверхности, использование матриц при препарировании для предотвращения травмирования соседних зубов.
4. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.
5. Для предотвращения хронической травмы тканей пародонта.

Задача №3. К врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители пациента 7 лет. У ребенка жалобы на выступание вперед верхних передних зубов, и на отсутствие временных зубов в боковом отделе, удаленных по хирургическим показаниям около 3 месяцев назад.

При внешнем осмотре асимметрия лица отсутствует, профиль – выпуклый, верхняя губа располагается кпереди от нижней. Высота нижней части лица не изменена.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена.

Гигиенический индекс ИГР-У- 0.8.

Уздечки верхней и нижней губы вплетаются в альвеолярный отросток на 4 мм выше и ниже соответственно маргинального края десны. Уздечка языка тонкая, не ограничивает его подвижность.

Передне-щечные бугры 16 и 26 зубов располагаются кпереди от поперечной фиссуры 36 и 46 зубов. Наблюдается протрузия фронтальных резцов верхней челюсти. Сагиттальная щель 4 мм.

Верхний зубной ряд сужен и удлинен. Форма нижнего зубного ряда не изменена. Проба Эшлера-Битнера отрицательная.

Врачом изготовлен активатор Андресена-Гойпля с винтом для равномерного расширения верхнего зубного ряда, вестибулярной дугой и кламперами Адамса на 16, 26 зубы. При этом на этапе определения конструктивного прикуса, при изготовлении активатора, нижняя челюсть была смещена кпереди.

Эталон ответа:

1. При лечении данного пациента врачом допущены следующие ошибки: Нет клинических показаний к изготовлению активатора Андресена-Гойпля, Грубой ошибкой является смещение нижней челюсти кпереди при отрицательной пробе Эшлера-Битнера на этапе определения конструктивного прикуса.

2. План лечения: необходимо изготовить съемный ортодонтический аппарат на нижнюю челюсть с искусственными зубами в области удаленных 85, 84 зубов с целью предотвращения смещения зубов, ограничивающих дефект зубного ряда.
3. На верхнюю челюсть для лечения данной патологии достаточно изготовление съемного ортодонтического аппарата с винтом для равномерного расширения зубного ряда, вестибулярной дугой и кламмерами Адамса на 16 и 26 зубы.

Задача №4. У ребенка 2 лет выявлена расщелина верхней губы, затруднение приема пищи, речи.

Вопросы:

1. Определение
2. Этиология
3. Классификация
4. Лечение и реабилитация

Эталон ответа:

1. Расщелина верхней губы - нарушение целостности круговой мышцы рта, мышц твёрдого и мягкого нёба.
2. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица.
3. Классификация врожденной расщелины верхней губы:
 - 1) Врожденная скрытая расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).
 - 2) Врожденная неполная расщелина верхней губы: а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа (односторонняя или двусторонняя).
 - 3) Врожденная полная расщелина верхней губы (односторонняя или двусторонняя).
 - 4) Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.

Задача №5. Больная 1,5 месяца поступила в больницу с диагнозом врожденная расщелина твердого и мягкого неба.

Вопросы:

1. этиология и патогенез.
2. классификация.
3. диспансеризация.
4. программа реабилитации.
5. профилактика.

Эталон ответа:

1. Действие неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов на развитие плода. Нарушение эмбриогенеза в формировании лица
2. Врожденные расщелины мягкого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины мягкого и твердого неба: а) скрытые; б) неполные; в) полные. Врожденные расщелины альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба: а) неполные (односторонние или двусторонние); б) полные (односторонние или двусторонние). Косая расщелина лица (односторонние или двусторонние). Поперечная расщелина лица (односторонние или двусторонние). Срединная расщелина лица.
3. Диспансеризация, поэтапное плановое хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, логопедическая коррекция речи.
4. Пластика дефекта мягкого неба – стафилопластика с 2-х лет. Пластика дефекта твёрдого неба – уранопластика с 6 лет. Пластика дефекта альвеолярного отростка с 7 лет. Хейлоринопластика с 13 лет. Ортодонтическое лечение в период диспансерного наблюдения. Коррекция речи у логопеда.

5. Устранение неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов. Здоровый образ жизни матери до и в период беременности. Качественное питание.

Задача № 6.

Пациент Ж., 59 лет, предъявляет жалобы на сухость полости рта, отечность слизистой оболочки полости рта, изменения окраски. Из анамнеза: в течение двух недель беспокоят: повышение температуры тела до 38,5, диспепсические явления, желтушность склер. Объективно: на кожных покровах лица и шеи «сосудистые звездочки», склеры – желтушные, на слизистой оболочке мягкого неба и вестибулярной поверхности губ телеангиэктозии с ограниченными желтушными участками. На спинке языка участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно прокрашены.

1. При каком общесоматическом заболевании возможны такие проявления в полости рта?
2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?
3. Тактика врача – стоматолога в сложившейся ситуации?
4. Назначьте лечение.
5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?

Эталон ответа:

1. Вирусный гепатит (болезнь Боткина).
2. Биохимические исследования крови: печеночные пробы – билирубин, трансаминазы, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, уровень протромбина, холестерина, общий белок и белковые фракции; наблюдаются: ускоренное СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево, снижение гемоглобина и эритроцитов.
- иммунологические исследования: наличие маркеров вирусных гепатитов; - дуоденальное зондирование; - УЗИ печени
3. Вызвать скорую помощь.
4. Специализированное лечение общей патологии.
Местное: симптоматическое. В ремиссию: санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта с подбором индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний.
5. В инфекционном стационаре, гастроэнтерологическом отделении.

Задача № 7.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 3)Какова тактика врача в данной ситуации?

Ответ: гнойный перикоронит. Перикоронит и позадимолярный периостит диагностируют на основании характерной клинической картины и рентгенологических данных. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции видны положение нижнего зуба мудрости, состояние его периодонта и окружающей кости, отношение к ветви и каналу нижней челюсти. Позадимолярный периостит в отличие от перикоронита сопровождается образованием воспалительного инфильтрата в позадимолярной области. При хроническом процессе характерна резорбция кости чаще в виде широкой щели у шейки зуба и по ходу корня, нередко в виде полулуния.

Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные явления. При катаральной форме перикоронита может оказаться эффективной только обработка пространства под капюшоном анти-септическими растворами из шприца с затупленной иглой. При гнойном перикороните проводят перикоронаротомию – рассечение капюшона, прикрывающего коронку зуба или его дистальную часть. Под рассеченный капюшон вводят небольшую тонкую полоску йодоформной марли.

При перикороните и позадимолярном периостите хороший лечебный эффект дает однократная или двукратная новокаиновая или тримекаиновая блокада по типу проводниковой и инфильтрационной анестезии (целесообразна инфильтрация тканей, окружающих зуб мудрости с добавлением антибиотиков, фурацилина, протеолитических ферментов). Показан прием внутрь сульфаниламидных препаратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадимолярном периостите проводят курс антибиотикотерапии. Назначают тепловые процедуры в виде ванночек для рта, полосканий, ингаляций; физические методы лечения – УВЧ, микроволновую терапию по 5–7 процедур, излучение гелий-неонового лазера. При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лампой соллюкс.

Задача №8.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на 2,5 см, слизистая оболочка над 38 отечна, гиперемирована, дистальная часть жевательной поверхности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия рта.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Определите показания и противопоказания к удалению 38.
- 3)Техника удаления 3 8.

Ответ: гнойный перикоронит. Удаление третьего большого коренного зуба. Этот зуб также имеет передний и задний корни. Они могут срастаться в один корень конусовидной формы. Часто корни значительно искривлены и загнуты назад. В некоторых случаях этот зуб имеет три и более расходящихся или сросшихся корня. С наружной стороны альвеола имеет очень толстый компактный слой кости (за счет косой линии), с внутренней – тонкий.

Аномалии зуба (размеров, формы, прорезывания), особенности строения кости создают нередко большие трудности при его удалении. Удаляя 38 зуб, врач становится справа и впереди больного, поворачивает его голову к себе, II пальцем левой руки он отодвигает щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за подбородок. Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости, имеющими на конце щечек треугольные выступы.

Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки,

Удаление прямым элеватором. При удалении третьего нижнего большого коренного зуба щечку элеватора вводят со щечной стороны, так же как и штыковидный элеватор, в межзубной промежуток между вторым и третьим зубами. Желобок щечки элеватора должен быть обращен к удаляемому зубу. Вводя элеватор в глубь межзубного промежутка и делая им небольшие вращательные движения, вывихивают зуб.

Задача №9.

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличия перфорации?
- 3)Тактика врача в данном случае.

Ответ: хронический периодонтит, прободение верхнечелюстной пазухи
Из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха. Во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со свистом выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. В отдельных случаях наблюдается кровотечение из соответствующей половины носа. При наличии гнойного процесса в пазухе из лунки зуба выделяется гной. Тактика: Снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища

Задача №10.

Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите тактику врача в данной ситуации.
- 3) Возможно ли закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи сразу после удаления, и каким способом?

Ответ: прободение верхнечелюстной пазухи провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба.

Нельзя. При отсутствии в ней воспалительного процесса следует добиться образования в лунке кровяного сгустка. Для предохранения его от механического повреждения и инфицирования лунку прикрывают йодоформной турундой.

Задача № 11.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющие боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в левую затылочную область, висок. Так же беспокоят боли при глотании, отмечает ограничение открывания рта. Повышение температуры тела до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течении 4-х дней боли в зубе прошли, однако накануне обращения к врачу появились боли при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра, которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта 1,0-1,5 см, резко болезненное в области верхней челюсти, в задних ее отделах слева. При внутриворотном осмотре: коронковая часть 27 частично разрушена, перкуссия слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26 27 28 отечна, гиперемирована, пальпация альвеолярного отростка безболезненна. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, составьте план лечения.
- 2) Опишите методику оперативного вмешательства.

3) Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.

Ответ:

Диагноз: абсцесс подвисочной ямки. План лечения: удаление 27, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения. Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 25 26 27 28. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.

Ограничение открывания рта и болезненность при глотании связаны с тем, что воспалительный процесс локализуется в области медиальной и латеральной крыловидных мышц, принимающих участие в движениях нижней челюсти, а также в области верхних отделов боковой стенки глотки.

Задача № 12.

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали. В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4°C. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 47 46 34 35 36 разрушены.

Вопросы:

1) Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2) Укажите возможные причины возникновения заболевания.

3) Составьте план обследования и лечения.

4) Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного вмешательства.

Ответ: флегмона дна полости рта, возможно ангина Людвига

Флегмона дна полости рта может развиваться вследствие распространения инфекции в одних случаях из подъязычной или обеих этих областей, в других – из поднижнечелюстного, подподбородочного треугольников, корня языка.

Границы дна полости рта: верхняя – слизистая оболочка полости рта; нижняя – кожа правой и левой поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников; задняя – корень языка и мышцы, прикрепляющиеся к шиловидному отростку; передненаружная – внутренняя поверхность тела нижней челюсти. Дно полости рта имеет два этажа: верхний, расположенный над челюстно-подъязычной мышцей, и нижний, находящийся под ней.

При хирургическом вмешательстве (под общим наркозом) широко вскрывают наружными разрезами пораженные клетчаточные пространства: поднижнечелюстные, подподбородочный треугольники, подъязычные области, промежутки между подбородочно-язычными мышцами языка, а так-же вовлеченные в процесс окологлоточные и крыловидно-нижнечелюстные пространства.

Целесообразно проведение воротникового или дугообразного разреза ниже края нижней челюсти и широкое вскрытие всех пораженных областей путем рассечения челюстно-подъязычной мышцы. При вскрытии отмечаются характерные изменения в тканях: расположенная здесь клетчатка имеет серо-зеленый, темно-бурый до черного цвет; гноя нет, из тканей выделяется мутная кровянистая или коричневатая-серая зловонная жидкость, иногда с пузырьками газа. Клетчатка, мышцы некротизированы, представляют собой сероватую зловонную массу

После операции благоприятное течение заболевания характеризуется снижением температуры тела, улучшением общего состояния больного. Из операционных ран начинает выделяться гной, отторгаются омертвевшие ткани, если они не были удалены при операции, и постепенно появляются грануляции. Дальнейшее заживление ран протекает обычно без осложнений. В других случаях – при гнилостно-некротической флегмоне воспалительные явления склонны к прогрессированию. Чаще развиваются медиастиниты, но может быть восходящее распространение инфекции. Воспалительное заболевание может осложняться сепсисом, при котором опасны для жизни больных септический шок и острая дыхательная недостаточность.

11. Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Какой метод обезболивания потребуется?

Задача №2.

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

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

Задача №3.

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

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

Задача №4.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

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

Задача № 5.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

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

Задача № 6.

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

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

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

Задача №7.

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

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

Задача №8.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

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

Задача №9.

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

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

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

Задача №10.

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

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

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

Задача №11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.

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

Задача №12.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

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

Задача №13.

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

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

Задача №14.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

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

Задача № 15.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

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

Задача № 16.

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

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

Задача № 17.

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

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

Задача № 18.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?

3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?
5. Назначьте общее лечение.

Задача № 19.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации.

Задача № 20.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 21.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

Задача № 22.

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Назовите стадии этого заболевания.
- 4.Укажите причины возникновения.
- 5.Назначьте лечение.

Задача № 23.

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

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Объясните этиологию этого заболевания.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 24.

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

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

Задача № 25.

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы.

Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

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

Задача № 26.

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

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

Задача № 27.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

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

Задача № 28.

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

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

Задача № 29.

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

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

Задача № 30.

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

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

Задача № 31.

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

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

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

Задача № 32.

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

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

Задача № 33.

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

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

Задача № 34.

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

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

Задача № 35.

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

- 1.Поставьте диагноз:
- 2.Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
- 3.Какова методика наложения девитализирующей пасты?
- 4.Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
- 5.Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Задача №36.

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

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

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

Задача№37.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойногиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной-1,2балла, зубной камень отсутствует.

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

Задача№38.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким

налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

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

Задача№39.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

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

Задача№40.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено.

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

Задача№41.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46-2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите основные методы обследования.

3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.

4. Какие методы исследования позволят оценить состояние кровотока в десне.

5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Задача №42.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будете рекомендовать с профилактической целью?

Задача №43

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону- 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого

зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

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

Задача№44.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом.

Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

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

Задача№45.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость. Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно-гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.О чем свидетельствует йодное число Свракова ?
- 3.С какими заболеваниями СОПР необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4.Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме?
- 5.Составьте план местного лечения.

Задача№46.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирующее этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.
- 3.С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 4.Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?
- 5.Составьте план лечения.

Задача№47.

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

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

	16	
44 43 42 41	32 33 34 35	

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?
- 3.С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 4.К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?
- 5.Составьте план лечения.

Задача№48.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 –4-5мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.
- 3.В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
- 4.Назначьте общую фармакотерапию.
- 5.План местного лечения.

Задача№49.

Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

16	
44 43 42 41	32 33 34 35

Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневыекарманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?
- 3.План лечения.
- 4.Определите диспансерную группу.
- 5.Задачи диспансеризации

Задача№50.

Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: в детстве лечился уврача-ортодонта,в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые(6-7раз в год) респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубодесневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня.

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного у смежных специалистов.
3. Заключительный диагноз.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Общий план лечения.

Задача №51.

Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту. Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад. Объективно: Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени. Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
4. План лечения.
5. Исход заболевания.

Задача №52.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на $\frac{1}{3}$ длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.
3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
4. План лечения.

5. Исход заболевания.

Задача №53.

Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности. Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм., покрытых некротическим налетом.

1. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.
2. За счет чего осуществляется барьерная функция пародонта?
3. Какое гистологическое строение имеет многослойный плоский ороговевающий эпителий.
4. Поставьте диагноз.
5. Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

Задача № 54.

Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача № 55.

Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи.

Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.

5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?

Задача № 56.

В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3x0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз;

2. С чем проводится дифференциальная диагностика?

3. Составьте план лечения;

4. Какие антидоты Вы назначите?

5. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Задача № 57.

Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами;

4. Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты?

5. В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта?

Задача № 58.

Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине.

Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.

Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Какие препараты местного и общего применения назначить?

5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Задача № 59.

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы.

Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы. Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного значения можно назначить?
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 60.

Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Препараты местного применения;
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 61.

Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи.

Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит.

Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 62.

Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки.

Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет.

Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение – серовато белое с красными вкраплениями.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Проведите дифференциальную диагностику;
- 3.Составьте план лечения;
- 4.Какие лекарственные препараты для местного лечения Вы назначите?
- 5.Профилактика данной патологии;

Задача № 63.

Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа.

Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии.

Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Проведите дифференциальную диагностику;
- 3.Составьте план местного лечения;
- 4.Назначьте препараты, обладающие кератолитическим действием;
- 5.В чем заключается профилактика данной патологии?

Задача № 64.

Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5 градусов, недомоганием, головной болью.

Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп.

Объективно; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Проведите дифференциальную диагностику;
- 3.Составьте план лечение;
- 4.Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения;
- 5.Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 65.

Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до

начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры до 38°C. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере.

Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения;
5. Профилактика данного заболевания;

Задача № 66.

Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 67.

Больной М., 21 год обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез: в течение 3-х лет отмечается кровоточивость десен, боли появились в течение 3-х дней.

Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над полупрорезавшимся третьим моляром размером 0,5x1 см. На внутриротовой R-грамме отмечается горизонтальное положение 48 зуба, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте средства для уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 68.

Больная 52 лет обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на СОПР и в углах рта, повышенную жажду. Анамнез: признаки заметила в течение нескольких месяцев, поласкает рот настоем зверобоя. Длительно применяла антибиотики.

Объективно: красная кайма губ сухая, в углу рта справа заеды, покрытые белым творожистым налетом. На слизистой оболочки щеки справа наблюдается белый налет, после удаления которого обнажается гиперемированная, местами эрозированная слизистая оболочка.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Проведите дифференциальную диагностику;
- 3.Составьте план лечения;
- 4.Назначьте противогрибковые препараты местного и общего применения;
- 5.Рекомендации по профилактике данной патологии;

Задача № 69.

Больной 25 лет обратился с жалобами на резкую боль в 16 зубе, усиливающиеся в ночное время со светлыми промежутками 10-15мин., иррадиирующие по ходу III ветви тройничного нерва. Анамнез: зуб заболел сутки назад, что и явилось причиной обратиться к врачу.

Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Поставлен диагноз острый пульпит. При осмотре полости рта врач обнаружил на СО в подъязычной области язву блюдцеобразной формы, медно-красного цвета с хрящеподобным основанием. Пальпация безболезненна. Лимфатические узлы увеличены, при пальпации безболезненны.

- 1.Поставьте диагноз;
- 2.Проведите дифференциальную диагностику;
- 3.Опишите результат бактериологического исследования с поверхности язвы;
- 4.К какому специалисту необходимо направить больного?
- 5.Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 70.

Больной 3., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен.

Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался.

Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

- 1.Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Ваша тактика;
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 71.

Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение.

Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтоподобные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 72.

Больной Я., 30 лет обратился к врачу с жалобами на зуд, жжение болезненность при приеме пищи.

Анамнез: месяц назад больной перенес грипп.

Объективно: на СО нижней губы и твердом небе (на границе перехода твердого неба в мягкое), на щеках и языке четко ограниченные эритематозные пятна на гиперемированном, отечном основании. На СО щек наблюдаются эрозии свободные от налета и пленок.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте лекарственные препараты.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 73.

Больной У., 45 лет обратился к врачу на резкую болезненность в языке при приеме пищи.

Анамнез: больной страдает в течение 10 лет туберкулезом легких.

Объективно: на боковой поверхности языка справа язва с подрывными краями, дно зернистое с желтоватым налетом, при пальпации основание мягкое и резко болезненное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результаты цитологического исследования;
4. Тактика врача-стоматолога;
5. Профилактика врача, как входящего в группу риска;

Задача № 74.

Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, после введения 5 мл 2% р-ра лидокаина в переходную складку почувствовал сердцебиение, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Больной бледен, заторможен, вяло отвечает на вопросы. А/Д 60/20 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание частое, поверхностное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Тактика врача-стоматолога;
4. Алгоритм оказания неотложной помощи.
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 75

Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез.

Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план оказания первой неотложной помощи;
4. Алгоритм ваших действий;
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 76.

Больная Е., 64-х лет обратилась с жалобами на боль при приеме горячей, острой пищи. Страдает в течение года. Принимает гипотензивные препараты, назначенные врачом-кардиологом, у которого состоит на диспансерном учете. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. На веках небольшие сосудистые звездочки. Красная кайма губ без видимых изменений. Полость рта санирована. Мостовидные стальные протезы. Региональные лимфоузлы не увеличены. На слизистой оболочке мягкого неба слева отмечается обширная эрозия $d = 1,5 \times 2$ см с обрывками пузыря по периферии. При потягивании за край, слизистая оболочка не отслаивается.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительные методы исследования.
4. Какова тактика врача-стоматолога.
5. Каков прогноз данного заболевания?

Задача № 77

Пациент Ж., 59 лет, предъявляет жалобы на сухость полости рта, отечность слизистой оболочки полости рта, изменения окраски. Из анамнеза: в течение двух

недель беспокоят: повышение температуры тела до 38,5, диспепсические явления, желтушность склер. Объективно: на кожных покровах лица и шеи «сосудистые звездочки», склеры – желтушные, на слизистой оболочки мягкого неба и вестибулярной поверхности губ телеангиэктозии с ограниченными желтушными участками. На спинке языка участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно покрашены.

1. При каком общесоматическом заболевании возможны такие проявления в полости рта?

2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?

3. Тактика врача – стоматолога в сложившейся ситуации?

4. Назначьте лечение.

5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?

Задача № 77. Для проведения операции удаления 21 необходимо провести инфильтрационную анестезию. Объясните технику обезболивания.

Задача № 78. При наличии воспалительного процесса больному показано удаление 27. В анамнезе – компенсированный порок сердца. Выберите препарат для обезболивания, концентрацию, дозу. Проверьте содержимое флакона. Выпишите рецепт.

Задача № 79. Больной обратился к врачу с целью санации полости рта. В анамнезе – аллергия к пищевым раздражителям. При обследовании: у 14 разрушенная коронка, перкуссия безболезненная.

Диагноз – хронический периодонтит 14. Лечение не подлежит. Для решения вопроса о выборе анестетика проведите дополнительные методы обследования. Выберите анестетик и определите необходимую дозу и концентрацию. Выпишите рецепт.

Задача № 80. По поводу острой боли в зубе, больной 35 лет, обратился к врачу. Поставлен диагноз:

хронический периодонтит 27 в стадии обострения. Показано удаление зуба. Объясните технику анестезии.

Задача № 81. Больная С., 55 лет, назначена на операцию удаления 25. Анамнез жизни: в детстве – корь, скарлатина, в 35-летнем возрасте – болезнь Боткина. Выберите обезболивающий и сосудосуживающий растворы. Объясните технику инфильтрационной анестезии.

Задача № 82. Больная, 52 лет, назначена на операцию по поводу фибромы нижней губы слева. Анамнез жизни: в 1977 г. перенесла инфаркт миокарда, с 1966 г. – гипертоническая болезнь.

Проведите анестезию. Укажите, как определить наступление обезболивания.

Задача № 83. Больному показано удаление значительно разрушенного 13. Какую провести анестезию?

Дайте анатомическое обоснование.

Задача № 84. Больному показано удаление 14 и 15 зубов. По переходной складке в области 13, 14 и имеется воспалительный инфильтрат. Проведите анестезию.

Задача № 85. Больному показано удаление 26 и вскрытие абсцессов по переходной складке с вестибулярной и оральной сторон соответственно 25, 26 и 27. Проведите анестезию.

Ответы на тесты: 1-3; 2-4; 3-2; 4-3; 5-4; 6-2; 7-2; 8-2; 9-3; 10-2.

Задача № 86. Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено.

Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Задача 87

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?

4. Определите план лечения.

5. Прогноз заболевания?

Задача № 88

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Задача № 89.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы.

Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Задача № 90.

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Задача № 91.

Больной К., 25 лет поступил в стационар с жалобами на наличие образования в области средней трети шеи впереди кивательной мышцы. Во время операции обнаружено, что образование диаметром до 4 см располагается на сосудисто-

нервном пучке, непосредственно примыкая к внутренней яремной вене, с кожей не спаяна; после удаления и вскрытия образования обнаружена полость с жидким содержимым и сравнительно тонкой оболочкой, содержимое полости - мутная жидкость желтоватого цвета (микроскопически - с элементами многослойного плоского эпителия и значительным количеством лимфоцитов); микроскопически - стенка полости представлена соединительной тканью с инфильтратом из лимфоцитов с формированием лимфоидных узелков, выстлана многослойным плоским эпителием.

Вопросы к ситуационной задаче № 1:

- 1) Какой патологический процесс шеи имел место у данного больного?
- 2) Это врожденная или приобретенная форма описанного патологического процесса?
- 3) Какие могут быть осложнения и исходы описанного патологического процесса?

Задача № 92.

Больной С., 38 лет, поступил в стационар с жалобами на увеличение объема шеи за счет мягких тканей. Во время операции проведено частичное иссечение образования, которое имело мягкую консистенцию и желтый цвет. Гистологическое исследование выявило, что образование представлено жировыми клетками различной степени зрелости, образующими дольки, разделенные фиброзными прослойками с сосудами капиллярного типа.

Вопросы к ситуационной задаче № 2:

- 1) Какой патологический процесс шеи имел место у данного больного?
- 2) Какая это форма описанного патологического процесса?
- 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Задача № 93.

При осмотре девочки Т., 7 мес., врачом-педиатром детской поликлиники обнаружено, что голова ребенка постоянно наклонена в сторону левого плеча, левая боковая поверхность шеи несколько утолщена.

Вопросы к ситуационной задаче № 3:

- 1) О каком патологическом процессе можно думать у данного ребенка?
- 2) Какие возможны исходы данного патологического процесса?
- 3) С какими другими заболеваниями шеи Вы проводили дифференциальную диагностику?
- 4) Какова возможная микроскопическая картина описанного патологического процесса?

Задача № 94.

Больной Д., 27 лет, обратился к врачу с жалобами на появившееся в области шеи отверстие, из которого периодически выделяются гноевидные массы. При осмотре больного обнаружено, что отверстие диаметром до 0,5 см располагается на коже шеи несколько ниже подъязычной кости, через отверстие выделяется гной, кожа вокруг отверстия гиперемирована, отечна. При осмотре полости рта обнаружено еще одно отверстие в области слепого отверстия языка.

Вопросы к ситуационной задаче № 4:

- 1) Какой патологический процесс имел место у данного больного?
- 2) Какая это разновидность описанного патологического процесса?
- 3) Какие Вы знаете другие разновидности данного патологического процесса?
- 4) С чем связано развитие данного патологического процесса?

Задача № 95. При осмотре пациента в возрасте 64 лет выявлен на коже спинки носа участок с явным гиперкератозом в центре, возвышающийся над окружающей кожей. Больной часто травмирует данный участок, в результате чего вокруг имеется венчик гиперемии, отмечается чувство зуда.

Поставьте предварительный диагноз, наметьте план диагностических, организационных и лечебных мероприятий. Особое внимание уделить вопросам деонтологии - в чем она будет заключаться в данном случае?

Задача № 96. Во время лечения Г8 по поводу среднего кариеса врач случайно обнаружил на слизистой оболочке левой щеки белесоватый участок неправильной формы, размерами с десятикопеечную монету. Белесый налет со щеки не соскабливается, в центре - небольшой участок бородавчатых разрастаний. Пациенту 38 лет. Курит с 19 лет. Специальность - аппаратчик на заводе люминофоров г. Ростова-на-Дону. Рабочий стаж – 15 лет.

Определите характер заболевания, поставьте диагноз. Ваши организационные, диагностические и лечебные мероприятия. На что Вы обратите особое внимание в комплексе лечебно-профилактических мер?

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Задача № 97. В ЦРБ поступил больной с рубленой раной околоушно-жевательной области слева, расположенной в вертикальном направлении. Выявлены симптомы поражения щечной и скуловой ветви лицевого нерва слева. Показано ли сшивание краев лицевого нерва при первичной обработки? 2. В течение 5 месяцев больной проводится консервативное лечение неврита лицевого нерва инфекционной этиологии. Эффект неудовлетворительный.

Какое целесообразно провести лечение? Обоснуйте сроки.

Задача № 98. Больной обратился с жалобами на асимметрию лица. При осмотре обнаружены: опущение угла рта, сглаженность носо-губной борозды справа, припухлость в позадичелюстной области. Эти симптомы появились

через 5 месяцев после операции удаления опухоли околоушной слюнной железы.

Объясните патогенез данных симптомов.

Задача № 99. К стоматологу обратился больной, 45 лет, с жалобами на асимметрию лица, затрудненное жевание и глотание пищи, понижение слуха, повышенное слезотечение. Связывает данное заболевание с переохлаждением. При осмотре определяется опущение мягких тканей лица справа, слюнотечение из угла рта, веки правого глаза сомкнуть не может. Движения в височно-нижнечелюстном суставе не ограничены, полость рта санирована.

Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику врача-стоматолога.

Задача № 100. Больной, 58 лет, направлен на консультацию к стоматологу-хирургу. 3 года назад перенес инсульт, лечился стационарно, наблюдается у невропатолога. При осмотре: лицо асимметрично, угол рта слева опущен, носогубная борозда сглажена, веки левого глаза сомкнуть не может.

Движения в височно-нижнечелюстном суставе не ограничены, полость рта санирована. Заключение невропатолога – паралич мимических мышц слева.

Какое лечение показано больному? Какова тактика стоматолога хирурга?

6. Больной упал с четвертого этажа. Диагностирован перелом основания черепа. Повреждена пирамида височной кости.

Опишите клинические симптомы в области лица.

12. Критерии оценивания собеседования

«Отлично»	Выпускник демонстрирует: свободное владение профессиональной терминологией; высокий уровень теоретических знаний и умение использовать их для решения профессиональных задач; исчерпывающее последовательное, обоснованное и логически стройное изложение ответа, без ошибок, высокое умение объяснять сущность клинических явлений и процессов. Речь грамотная, лаконичная, с правильной расстановкой акцентов. На дополнительные вопросы даёт уверенные правильные и точные ответы.
«Хорошо»	Выпускник демонстрирует: уверенное владение профессиональной терминологией; достаточный уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач; достаточное умение объяснять сущность клинических явлений и процессов. Допускает не больше двух неточностей или несущественных ошибок в логике изложения ответа и/или в

	содержании. Речь грамотная. На дополнительные вопросы даёт правильные ответы.
«Удовлетворительно»	Выпускник демонстрирует: владение профессиональной терминологией; удовлетворительный уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач; удовлетворительное умение объяснять сущность клинических явлений и процессов; ответ дан в целом правильно, однако неполно; логика ответов недостаточно выстроена, допускает несколько неточностей, ошибок. Речь грамотная. Затрудняется в ответах на дополнительные вопросы, либо отвечает с ошибками.
«Неудовлетворительно»	Выпускник слабо владеет профессиональной терминологией, демонстрирует низкий уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач. Ответ не структурирован, допускает существенные ошибки. Встречает значительные затруднения при ответе на дополнительные вопросы, либо не отвечает на них.

13. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Междисциплинарный государственный экзамен является завершающим этапом освоения образовательной программы, механизмом оценки результатов обучения и установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и систематизации знаний в разрезе использования их при решении комплексных, практикоориентированных задач, приближенных к реальной профессиональной медицинской деятельности.

Государственный экзамен проходит в виде собеседования по вопросам задач, включающих в себя все разделы программы ГИА.

Для полноценной подготовки к государственной итоговой аттестации студенту необходимо максимально использовать все рекомендованные учебно-методические ресурсы – учебники, учебно-методические и учебные пособия, а также собственные конспекты лекций. Конспекты помогут быстрее сориентироваться в теме, т.к. они в сжатом, концентрированном виде содержат главные вопросы по теме.

Представляется крайне важным посещение студентами проводимой перед междисциплинарным государственным экзаменом консультации. На

консультации есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые вызывают затруднения.

К ответу выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требования: ответ должен строго соответствовать объему билета; полностью раскрывать содержание вопросов билета; соответствовать нормам и правилам публичной речи; быть четким, обоснованным, логичным.

Во время ответа студент должен быть готовым к дополнительным или уточняющим вопросам. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом и направлены на уточнение ответа студента.

Важно, чтобы студент грамотно распределил время, отведенное для подготовки к государственной итоговой аттестации. Подготовку к экзамену студент должен вести систематично.

Этапы работы с конспектом и учебной литературой рекомендуется выстроить следующим образом:

1. Подготовить необходимую информационно-справочную и рекомендованную учебно-методическую литературу для получения исчерпывающих сведений по каждой теме программы экзамена.

2. Уточнить наличие содержания и объем материала в лекциях и учебной литературе для раскрытия вопроса. Подготовка к раскрытию проблемы по разным источникам – залог глубокой и основательной подготовки.

3. Дополнить конспекты недостающей информацией по отдельным аспектам, без которых невозможен полный ответ.

Памятка по сдаче экзамена:

Подготовка к ответу – 40 минут.

1. Внимательно прочтите содержание задачи, остановитесь на ключевых словах.

2. На листе устного ответа можно составить план ответа, наметив ключевые моменты и их взаимосвязь; удобно также делать краткие записи, структурирующие ответ.

3. Обратите внимание на то, что скажете в начале ответа. Лучше начинать изложение с того, в чем есть глубокая уверенность.

4. Отвечайте по существу вопросов задачи.

5. Экзаменаторами приветствуется, если студент не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

6. Проявляйте навыки деловой беседы: внимательно, не перебивая, выслушивайте вопросы экзаменатора; выражайте благодарность за заданные вопросы; если вопрос не понятен, переспросите или уточните его.

14. Список рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

Ортопедическая стоматология (факультетский курс): учебник для медицинских вузов: (на основе концепции проф. Е.И. Гаврилова)/ под ред. В.Н. Трезубова. - изд. 8-е, перераб. и доп. – М.: Фолиант, 2010. - 656 с.
Стоматология: учебник для мед. вузов/ под ред. Н.Н. Бажанова. - изд. 7-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с.
Терапевтическая стоматология. Ч. 2. Болезни пародонта: учебник для вузов: в 3-х ч./ под ред. Г.М. Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 236 с.
Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: учебник для мед. вузов/ В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Е.Н. Жулев. - изд. 4-е, испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 384 с.
Хирургическая стоматология: учебник для медицинских вузов/ под общ.ред. В.В. Афанасьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
Елизарова В.М. Стоматология детского возраста. Часть 1: Терапия: учебник в 3-х частях: для студентов вузов/ В.М. Елизарова. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 479 с.
Курякина Н.В. Стоматология детского возраста: учебник/ Н.В. Курякина. – М.: МИА, 2007. - 632с.
Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология: рук-во к практическим занятиям: учеб.пособие/ Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
Николаев А. И. Фантомный курс терапевтической стоматологии/ А.И. Николаев, Л.М. Цепов. –М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 432с.
Стоматология: учебник для мед. вузов/ под ред. Н.Н. Бажанова. - изд. 7-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с.
Терапевтическая стоматология. Ч. 3. Терапевтическая стоматология заболеваний слизистой оболочки полости рта: учебник для вузов: в 3-х ч./ под ред. Г.М. Барера. - изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
Поюровская И. Я. Стоматологическое материаловедение: учеб. пособие для мед. вузов/ И.Я. Поюровская. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.
Пропедевтическая стоматология: учебник для медицинских вузов/ под ред. Э.А.Базикиана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 768 с.
Дополнительная литература:
Периодонтиты временных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая диагностика. Тактика консервативного и хирургического лечения в зависимости от возраста ребенка: учеб. пособие/ сост.: И.Б. Нектаревская, Е.Ю. Леонтьева, С.Ю. Максюков; Рост. гос. мед. ун-т, каф. стоматологии №2. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014. - 85 с.
Детская терапевтическая стоматология: рук-во к практическим занятиям: учеб. пособие: для студентов вузов/ В.М. Елизарова, Л.П. Кисельникова, С.Ю. Страхова [и др.]; под общ. ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учеб. пособие для мед. вузов/ под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 400 с.
Базикиан Э. А.Стоматологический инструментарий (цветной атлас): учеб. пособие для мед. вузов/ Э.А. Базикиан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 168с.
Борисенко А. В. Секреты терапевтической стоматологии. Т.1. Фантомный курс: в 4-х томах/ А.В. Борисенко. –М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 320 с.
Гарбер Д. А. Эстетическая реставрация боковых зубов: Вкладки и накладки/ Д. А. Гарбер, Р. Э.Голдштейн. - пер. с нем. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 152с.
Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта/ под ред. А.К. Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 343с.
Клиническая стоматология: официальная и интегральная: рук-во для врачей/ под ред. А.К. Иорданишвили. - СПб: СпецЛит, 2008. - 431с.

Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов: методология и технология: учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Д.А. Кузьмина, О.Л. Пихур, А.С. Иванов. - СПб: СпецЛит, 2010. - 203 с.
Ламли Ф. Практическая клиническая эндодонтия / Ф.Ламли, Н. Адамс, Ф. Томсон. - пер. с англ. под общ. ред. И.М. Макеевой. -М.: "МЕДпресс-информ", 2007. - 128с.
Леонтьева Е. Ю. Физиотерапия в стоматологии: учеб.пособие для студентов вузов/ Е.Ю. Леонтьева, В.А. Проходная, П.В. Мороз; Рост. гос. мед. ун-т, Стоматологический факультет. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2012. - 107 с.
Лобовкина Л. А. Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов/ Л.А. Лобовкина, А.М. Романов. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 48с.
Луцкая И.К. Диагностический справочник стоматолога/ И.К. Луцкая. – М.: Медицинская литература,2008. - 384с.
Максимовский Ю. М. Современные пломбирочные материалы в клинической стоматологии/ Ю.М. Максимовский, Т.В. Ульянова, Н.В. Заблочкая. – М.: "МЕДпресс-информ", 2008. - 48с.
Гарбер Д. А. Эстетическая реставрация боковых зубов: вклады и накладки/ Д. А. Гарбер, Р. Э.Голдштейн. - пер. с нем. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 152с.
Бадья Л.Н. Гомеопатия в стоматологии/ Л.Н. Бадья, Е.А. Бадья. –Киев: Книга плюс, 2008. - 160с.
Виноградова Е.В. DENTAL LEXICON: трехязычный словарь-минимум по стоматологии: (англо-немецко-русский): учеб.пособие для студентов стоматологического фак-та, аспирантов и соискателей/ под общ. ред. В.Д. Пантелеева; Тверская гос. мед. академия. - Тверь: Изд-во ООО "КУПОЛ", 2009. - 138с.
Гайворонский И. В. Анатомия зубов человека: учеб. пособие по анатомии человека/ И.В. Гайворонский, Т.Б. Петрова; С.-Петербург. гос. ун-т. - СПб: ЭЛБИ, 2014. - 54 с.
Кариес зубов: учеб. пособие/ Ю.М. Максимовский, Т.В. Ульянова, В.М. Гринин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 80 с.
Козлов В. И. Анатомия ротовой полости и зубов: учеб. пособие: для студентов вузов/ В.И. Козлов, Т.А. Цехмистренко. – М.: РУДН, 2009. - 155 с.
Колесников Л. Л. Анатомия зубов: учеб. пособие/ Л.Л. Колесников, А.В. Чукбар. - изд. 2-е, испр. и доп. – М.: Медицина XXI: Практическая медицина, 2007. - 48 с.
Курякина Н.В. Практикум по фантомному курсу терапевтической стоматологии: учеб.пособие для вузов/ Н.В. Курякина, О.Г. Омаров. – М.: Медицинская книга, 2007. - 392с.
Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология: рук-во к практическим занятиям: учеб.пособие: для студентов вузов/ Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. - 422 с.
Методы изоляции рабочего поля в стоматологии: учебное пособие/ под ред. И.М. Макеевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 56с.
Мороз П. В. Болезни зубов некариозного происхождения: учеб. пособие/ Мороз П.В., Проходная В.А., Ломова А.С.; Рост. гос. мед. ун-т, каф. стоматологии №1. –Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2014. - 72 с.
Стоматология. Запись и ведение истории болезни: рук-во / под ред. В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 157 с.
Отт Р. В. Клиническая и практическая стоматология: справочник: пер. с нем./ Р.В. Отт, Х.-П. Вольмер, В.Е. Круг. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 640 с.
Попруженко Т. В. Профилактика основных стоматологических заболеваний/ Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. –М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с.
Пропедевтическая стоматология: учебник: для студентов вузов/ авт. кол.: Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. [и др.]; под ред. Э.А. Базиляна, О.О. Янушевича. - 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 631 с.

Салова А. В. Восстановление контактных областей зубов с помощью матричных систем/ А.В. Салова. –М.: "МЕДпресс-информ", 2008. - 160с.
Современная реставрация зубов = Principles of Operative Dentistry/ Э.Дж.Э. Куалтроу [и др.]; пер. с англ. А.А.Титовой; под ред. Т.Г. Робустовой. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 203 с.
Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: учебник для студентов вузов/ В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев; под ред. В.Н. Трезубова. - 4-е изд., испр. и доп. –М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 405с.
Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: учебник: для студентов вузов/ В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнёв; под ред. В.Н. Трезубова. - 5-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 403 с.
Шмидседер Дж. Эстетическая стоматология/ Дж. Шмидседер. - пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой. - изд. 2-е. – М.: Медпресс-информ, 2007. - 320с.
Общественное здоровье и здравоохранение: в 2 ч.: учеб. пособие: для студентов вузов/ Элланский Ю.Г., Дударев И.В., Максюков С.Ю. [и др.]; под ред. И.В. Дударева; Рост. гос. мед. ун-т. – Ростов н/Д: Молот, 2011. - 142 с.
Общественное здоровье и здравоохранение: в 2 ч.: учеб. пособие: для студентов вузов/ Элланский Ю.Г., Дударев И.В., Максюков С.Ю. [и др.]; под ред. И.В. Дударева ; Рост. гос. мед. ун-т. – Ростов н/Д: Молот, 2011. - 333 с.

15. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://80.80.101.225/opacg	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО «ИПУЗ». - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4	Справочная правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ ограничен
5.	Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки (ЭБА ЦНМБ) [Электронный ресурс] / ООМОИП «Мед. информ. ресурсы»; ИМГМУ им. И.М. Сеченова. - Режим доступа: http://www.emll.ru/newlib/	Доступ ограничен
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ неограничен
8	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/	Доступ ограничен
9	Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Национальная подписка РФ)	Доступ неограничен
10	MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Национальная подписка РФ)	Доступ неограничен
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	Открытый доступ