

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

Кафедра стоматологии №2

Оценочные материалы
текущей и промежуточной аттестации
по факультативной дисциплине **Стоматология хирургическая**
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

1. **Форма промежуточной аттестации экзамен**
2. **Вид промежуточной аттестации** (собеседование, тестовый контроль, решение ситуационных задач).
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	В части определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

4. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

1. *I ветвь тройничного нерва после выхода из полости черепа проникает в ямку*

- 1)Клыковую.
- 2)Подвисочную.
- 3)Крылонебную.**

2. *III ветвь тройничного нерва после выхода из полости черепа проникает в ямку*

- 1)Подвисочную.**
- 2)Крылонебную.
- 3)Клыковую.

3. *Выходит из полости черепа III ветвь тройничного нерва через отверстие*

- 1)Рваное.
- 2)Овальное.**
- 3)Круглое.

4. *Регионарные для зубов нижней челюсти лимфатические узлы*

- 1)Шейные.
- 2)Щечные.

3)Околоушные.

4)Поднижнечелюстные

5. *Самый эффективный анестетик для поверхностной анестезии.*

1)Анестезин.

2)Дикаин.

3)Пиромекаин.

6. *Перечисленные симптомы: бледность кожных покровов, ощущение удушья, стеснения в груди, боли в брюшной полости, падение АД, брадикардия, потеря сознания, судороги, рвота, нарастающий отек, зуд кожи относят к*

1)Травматическому шоку.

2)Анафилактическому шоку

3)Отравлению анестетиками

6. *Чаще развиваются постинъекционные гематомы при анестезии -*

1)Подглазничной.

2)Торусальной.

3)Ментальной.

4)Туберальной.

7. *Эффективны для лечения контрактуры жевательных мышц*

1)Электрофорез иодистого калия.

2)Микроволновая терапия.

3)Магнитотерапия.

8. *Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация относят к методам обследования*

1)Функциональным.

2)Физическим.

3)Клиническим.

9. *Больному с подозрением на конкременты в Вартоновом протоке назначают рентгенографию -*

- 1)Прямую.
- 2)Боковую.
- 3)Дна полости рта в прикус.**

10. Пункционная биопсия мягкотканых новообразований должна проводиться:

- 1)Большой иглой с широким просветом.
- 2)Несколькими иглами для внутрикожных инъекций.**
- 3)Иглой для внутримышечных инъекций.

11. Нарастание лейкоцитарного индекса интоксикации в процессе лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области свидетельствует

- 1)О благоприятном исходе.
- 2)О нарастании местных воспалительных явлений.**
- 3)О затяжном течении заболевания.**

12. Достовернее способ забора материала для морфологического исследования:

- 1)При пункционной биопсии.
- 2)При эксцизионной биопсии.
- 3)При соскобе.

13. Тактика стоматолога в случае осложнения операции удаления зуба вывихом нижней челюсти при незаконченном удалении.

- 1)Вправить вывих не удаляя корень.
- 2)Вправить вывих, удалить корень.
- 3)Удалить корень, вправить вывих, наложить фиксирующую повязку.**

14. Тактика стоматолога при отрыве бугра верхней челюсти.

- 1) Наложить шину-скобу на верхнюю челюсть.
- 2) Наложить двучелюстные шины с межчелюстным вытяжением.
- 3) Удалить бугор верхней челюсти, ушить рану.**

15. Тактика стоматолога при отломе рабочей части инструмента (долота, элеватора) и смещении его в мягкие ткани.

1)Направить больного в стационар.

2)Попытаться извлечь инородное тело «наощупь».

3)Попытаться извлечь его после рентгенографии.

16. Развиваются ли альвеолиты после операции удаления зубов под наркозом?

1)Да.

2)Нет.

3)Иногда, в редких случаях.

17. Острые инфекционные заболевания, сахарный диабет, гипертонический криз, болезни крови для удаления зубов -:

1)Абсолютные противопоказания.

2)Относительные противопоказания.

3)Не являются противопоказаниями.

18. При удалении зубов возможен перелом нижней челюсти

1)Резцов.

2)Премоляров.

4)Нижних третьих моляров.

19. Длительные тягостные приступообразные боли в зоне иннервации II и III ветви тройничного нерва, интенсивность которых нарастает в течение нескольких часов, могут длиться до нескольких суток, снимаются анальгетиками. Они характерны для:

1)Невралгии преимущественно центрального генеза.

2)Невралгии преимущественно периферического генеза.

3)Неврита II ветви тройничного нерва.

20. Тупые длительные ноющие боли с пароксизмами в подглазничной области, онемение кожи подглазничной области, верхней губы, подбородка, опущение половины верхней губы - это

1)Невралгия II ветви тройничного нерва.

2)Неврит подглазничного нерва.

3)Дентальная плексалгия.

21. *Отделение, где должен лечиться больной с тяжелой черепно-мозговой травмой в сочетании с легкой челюстно-лицевой травмой?*

1) В отделении реанимации.

2) В отделении нейротравмы.

3) В отделении челюстно-лицевой хирургии.

22. *Отделение, куда вы отправите больного с легкой черепно-мозговой травмой и тяжелой челюстно-лицевой травмой*

1) В отделение реанимации.

2) В отделение нейротравмы.

3) В отделение челюстно-лицевой хирургии.

23. *Закрытые переломы нижней челюсти - это переломы*

1) Шейки суставного отростка.

2) Угла, проходящий через третий моляр.

3) Венечного отростка.

4) Подбородочного отдела по линии клыка без смещения и видимых разрывов слизистой.

24. *Перелом нижней челюсти, проходящий в месте локализации амелобластомы угла нижней челюсти, полученный во время спортивной игры*

1) Патологический.

2) Травматический

25. *Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости.*

1) Гематома.

2) Смещение отломков.

3) Воспалительная реакция.

4) Травма жевательных мышц.

5) Артрит височно-нижнечелюстного сустава.

26. *Причина болей при синдроме болевой дисфункции ВНЧС.*

1) Патология прикуса.

2) Дисфункция жевательных мышц.

3) Спазм жевательных мышц.

27. В каких лечебных учреждениях должны лечиться больные со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области?

- 1) В отделении челюстно-лицевой хирургии.
- 2) Радиологическом отделении.
- 3) Онкодиспансере.
- 4) Отделении опухолей головы и шеи онкологического стационара.**

28. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны

- 1) осложнениями
- 2) наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
- 3) скоростью нарастания симптомов интоксикации
- 4) выраженностью местных клинических проявлений
- 5) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость**

29. Причина для развития флегмоны дна полости рта - это воспалительный процесс в области

- 1) верхней губы
- 2) зубов нижней челюсти**
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области
- 5) лимфоузлов околоушной области

30. Лечение острого сialoadенита заключается

- 1) во вскрытии очага воспаления
- 2) в удалении пораженной железы
- 3) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
- 4) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления**

30. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы

- A) физическое, социальное и психологическое благополучие
- B) возможность трудовой деятельности
- C) наличие или отсутствие болезней
- D) наличие благоустроенного жилища
- E) верно A), B), C)

Эталон ответа: E

31. Общественное здоровье характеризуют показатели

- A) трудовая активность населения

- В) заболеваемость
- С) инвалидность
- Д) демографические показатели
- Е) физическое развитие населения

Эталон ответа: А

32. В определение понятия "здоровье ребенка" входят критерии

- А) оптимальный уровень достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- В) достаточная функциональная и социальная адаптация
- С) высокая степень сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
- Д) отсутствие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
- Е) показатели рождаемости

Эталон ответа: Е

33. Основными задачами поликлиники являются

- А) медицинская помощь больным на дому
- В) лечебно-диагностическое обслуживание населения
- С) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
- Д) профилактическая работа
- Е) экспертиза временной нетрудоспособности

Эталон ответа: В

34. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает

- А) анализ интенсивности потока больных по времени
- В) нормирование деятельности врачей
- С) правильную организацию графика приема врачей
- Д) четкую работу регистратуры
- Е) дисциплину персонала

Эталон ответа: В

35. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы

- А) закон РФ "О медицинском страховании граждан"
- В) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
- С) закон "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
- Д) основы законодательства об охране здоровья граждан
- Е) верно А), В), Д)

Эталон ответа: Е

36. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят

- А) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- В) стоимость различных видов медицинской помощи
- С) организация добровольного медицинского страхования
- Д) виды платных медицинских услуг
- Е) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Эталон ответа: А

37. Из перечисленных позиций относятся к лицензированию медицинского учреждения

- А) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

- В) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
- С) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- Д) оценка степени квалификации медицинского персонала
- Е) верно А), В), Д)

Эталон ответа: Е

38. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет

- А) средств местной администрации
- В) средств государственных предприятий и учреждений
- С) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- Д) средств граждан
- Е) верно А), В), С)

Эталон ответа: Е

39. К происхождению эпителия гранулем, кист -

- А) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
- В) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
- С) эпителиальную выстилку гранулем и кист образует эпителиальные островки Маласса, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
- Д) идиопатическое происхождение

Эталон ответа: С

40. Тактика врача в случаях болевых ощущений при зондировании

и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой

- А) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- В) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
- С) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- Д) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал

Эталон ответа: Д

41. Тактика стоматолога при проталкивании корня в нижнечелюстной канал.

- А) Извлечь корень через лунку.
- В) Оставить корень в канале.
- С) Извлечь корень через созданное «окно» в наружной кортикальной пластинке.

Эталон ответа: С.

42. Капрофер нужен в хирургической стоматологии для.

- А) Для лечения альвеолита.
- В) Для ускорения эпителизации лунки.
- С) Для остановки кровотечения.
- Д) Для снятия боли.

Эталон ответа: С.

43. Тактика стоматолога при отрыве бугра верхней челюсти.

- А) Наложить шину-скобу на верхнюю челюсть.
- В) Наложить дву челюстные шины с межчелюстным вытяжением.

С) Удалить бугор верхней челюсти, ушить рану.

Эталон ответа: С.

15. Как необходимо поступить при ошибочном удалении здорового зуба вместо подлежащего удалению?

А) Одновременно удалить больной зуб, скрыв от больного, что ранее удален не тот зуб.

В) Объяснить больному, что ввиду сложности доступа к разрушенному зубу необходимо было удалить и соседний.

С) Удалить больной зуб, провести реплантацию ошибочно удаленного зуба.

Эталон ответа: С.

44. Выберите правильный способ устранения перфорации дна верхнечелюстной пазухи:

А) Сшить края лунки.

В) Тампонировать лунку иодоформенной марлей.

С) Провести пластику перфорации лоскутом с переходной складки.

Эталон ответа: С.

45. Тактика стоматолога при отломе рабочей части инструмента (долота, элеватора) и смещении его в мягкие ткани.

А) Направить больного в стационар.

В) Попытаться извлечь инородное тело «наощупь».

С) Попытаться извлечь его после рентгенографии.

Эталон ответа: А.

46. Объем оперативного вмешательства показан одномоментно больному с гемофилией?

А) Полная хирургическая санация полости рта.

В) Удаление одного зуба.

С) Удаление двух зубов.

Эталон ответа: А.

47. Пересадка удаленного зуба в ту же лунку, это:

А) Гомотрансплантация.

В) Аутооттрансплантация.

С) Реплантация.

Эталон ответа: С.

48. Развиваются ли альвеолиты после операции удаления зубов под наркозом?

А) Да.

В) Нет.

С) Иногда, в редких случаях.

Эталон ответа: С.

49. Показаниями к какому способу лечения хронических периодонтитов являются: перфорация стенки канала, непроходимость канала, значительные изменения в области верхушки.

А) Для реплантации.

В) Для ампутации корня.

С) Для гемисекции.

Эталон ответа: В.

50. Острые инфекционные заболевания, сахарный диабет, гипертонический криз, болезни крови для удаления зубов -:

- А) Абсолютные противопоказания.
- В) Относительные противопоказания.
- С) Не являются противопоказаниями.

Эталон ответа: В.

51. Количество этапов операции удаления зубов с помощью щипцов?

- А) 3.
- В) 4.
- С) 5.

Эталон ответа: С.

52. При удалении зубов возможен перелом нижней челюсти?

- А) Резцов.
- В) Премоляров.
- С) Нижних третьих моляров.

Эталон ответа: С.

53. Кратковременные приступы мучительных болей в зоне иннервации III ветви тройничного нерва, сопровождающиеся гиперемией лица, слезо- и слюноотечением, наличие курковых зон в области угла рта провоцирование приступов боли при умывании, разговоре - это

- А) Невралгия преимущественно центрального генеза.
- В) Неврит III ветви тройничного нерва.
- С) Невралгия преимущественно периферического генеза.

Эталон ответа: А.

54. Односторонние боли в области гортани, иррадиирующие в нижнюю челюсть, ухо, сопровождающиеся кашлем, общей слабостью, возникающие во время приема пищи, болезненность при пальпации на боковой поверхности шеи - это

- А) Невралгия языкоглоточного нерва.
- В) Невралгия верхнего гортанного нерва.
- С) Неврит верхнего гортанного нерва.

Эталон ответа: В.

Задачи

Задача 1.

Пациент 15 лет, планируется операция по поводу короткой уздечки языка. Внешне боязни операции не проявляет, ощущается лишь некоторая скованность. После введения 0,5% раствора лидокаина в количестве 1,5 мл появилось двигательное беспокойство, позывы на рвоту, боль в животе.

Объективно: сознание сохранено, кожа лица, шеи гиперемирована, дыхание учащенное, затрудненное, пульс частый, полный.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Укажите последовательность мероприятий по оказанию неотложной помощи ребенку.
3. Какие лекарственные препараты и в какой последовательности необходимо ввести.
4. Действия врача стоматолога в отношении данного больного.
5. В чем заключается профилактика аллергических реакций при лечении стоматологических заболеваний.

Ответ к задаче: 1. Аллергическая реакция на анестетик. Короткая уздечка языка. 2. Прекратить введение медикаментозных средств. Очистить полость рта от слюны. Повернуть голову ребенка набок и придать ей разгибательное положение. Освободить шею, грудь от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Искусственное дыхание при

необходимости. 3. Внутривенно вводят преднизолон внутривенно, внутримышечно либо подкожно 0,1 мл. 0,1% раствора адреналина. Внутривенно 1,0 мл. 1% раствора димедрола. 4. Вызов реанимационной бригады скорой помощи, госпитализация в реанимационное либо терапевтическое отделение стационара. В амбулаторной карте делается соответствующая запись проявлений аллергической реакции, указывается аллерген, записываются все неотложные мероприятия, которые проводились с указанием последовательности введения и дозировки лекарственных препаратов. На первой странице амбулаторной карты делается запись об аллергологическом анамнезе. 5. Тщательное выявление аллергологического анамнеза. Проведение операции под наркозом при отягощенном аллергологическом анамнезе.

Задача 2. Больная Л. 14 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке правой щеки. Постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в области 14 и 15 зубов. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке щеки.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3х0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический.

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

На дистально-щечной поверхности 16 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментированно. Зондирование, перкуссия безболезненные, кратковременная боль на холодное. ЭОД – 16 мкА.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Определите объем хирургического вмешательства.
3. Последовательность действий при лечении 16.
4. возможная причина изменения слизистой оболочки полости рта.

Ответ к задаче: 1. Папиллома слизистой оболочки левой щечной области. Глубокий кариес 16.

2. Удаление опухолевидного образования в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием. 3. Проводниковая или инфильтрационная анестезия, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка, высушивание, наложение лечебной прокладки с гидроокисью кальция, изолирующей прокладки (фосфат-цемент, стеклоиономер), пломбы силикофосфатного цемента, стеклоиономерного цемента, композита химического или светового отверждения. 4. Хроническая травма (прикусывание щеки в месте дефекта зубного ряда).

Задача 3.

Больной В. 18 лет направлен на санацию в стоматологическую поликлинику. Из анамнеза: С 7 лет страдает эпилепсией, постоянно принимает антиконвульсанты. Объективно: увеличение, деформация десневых сосочков, утолщение маргинального края, перекрывающего коронки зубов на 1/2 - 1/3 высоты во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей. Десна бледно-розового цвета, плотная, безболезненна при пальпации. При зондировании определяется карман между десной и коронкой зуба, плотный зубной налет. Прикус – ортогнатический. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти выявлены кариозные полости средней глубины с пигментированным дентином. Реакция на холод слабо болезненная, кратковременная. Зондирование дна и стенок слабо болезненное

О С С С С

17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37

О О

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите подготовку полости рта к хирургическому лечению.
4. Выберите метод хирургического лечения.

Ответ к задаче: 1. Гипертрофический гингивит, генерализованная форма, средний кариес 12, 11, 21, 22 зубов. 2. Общий анализ крови, мочи, анализ крови на сахар, ОПГ, ЭОД зубов. 3. Удаление зубных отложений, антисептическая обработка карманов, пломбирование кариозных полостей с тщательной полировкой поверхности, аппликации антисептиков, геля «Метрагил-дента». 4. Корректирующая гингивэктомия

Задача 4.

Больная К. 22 лет жалуется на зуд, боль при открывании рта, высыпания на коже лица. Из анамнеза: 5 дней назад после продолжительного лечения зуба появилась трещина в углу рта. На следующий день на коже щечной области слева появилась краснота, затем пузырьки с мутным содержимым и корки. Смазывала корки метиленовой синью. Свежие высыпания продолжали появляться. При осмотре на коже левой щеки на фоне разлитой эритемы выявлены множественные мелкие фликтены и эрозии с фестончатыми краями, рыхлые гнойные корки медового цвета. В левом углу рта заеда, покрытая рыхлой желтовато-медового цвета коркой, кровоточащая при широком открывании рта. Региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны, подвижны.

П П П

17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Назначьте общее и местное медикаментозное лечение.

Ответ к задаче: 1. Вульгарное импетиго. Стрепто-стафилококковая заеда.

2. Режим амбулаторный. Исключить жирную, жареную пищу. Не умываться водой. Здоровую кожу лица протирать 2% борным или 3% салициловым спиртом. Местно: гнойные корки отмачивать 3% р-ром перекиси водорода, 0,02% р-ром фурациллина, осушить, нанести антибиотиковые мази: эритромициновую, линкомициновую, тетрациклиновую. После исчезновения стрепто-стафилодермии провести санацию полости рта.

Задача 5.

Больной М., 25 лет обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Из анамнеза: в течение 3-х дней отмечается кровоточивость десен, болеет в течение 3-5 дней. При осмотре отмечено повышение температуры тела до 37,8°C, серовато-землистый цвет кожи. Увеличение поднижнечелюстных лимфоузлов. В крови СОЭ – 14 мм/час.

П

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

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

О О

Полость рта санирована. Прикус – ортогнатический, разворот боковых резцов верхней челюсти. Обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и левых моляров нижней челюсти, в ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над непрорезавшимся третьим моляром

размером 0,5 x 1см. На внутриротовой рентгенограмме отмечается горизонтальное положение 38, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
3. Выпишите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации.
4. Обоснуйте сроки и объем вмешательства в области 38.

Задача 6

Больная обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течении 8 лет. В последнее время отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съёмными протезами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины возникновения данной патологии.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Дифференциальная диагностика.
5. Ваш план ортопедического лечения

Ответы к задаче 6

1. Заеда (ангулярный хейлит). 2. Главные причины - заражение стрептококком, дрожжевым грибом, травма. Заеда часто образуется у лиц с сухой, малоэластичной кожей. Так же воспаление, трещины углов рта могут быть вторичными, связаны со снижением окклюзионной высоты и высоты нижнего отдела лица в случае полного отсутствия зубов. 3. Стоматологический анамнез, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек полости рта, гигиеническая оценка съёмных протезов, оценка качества и правильности конструкций съёмных протезов, определение соизмеримости ротовой щели и базиса протеза, лабораторные методы исследования (биохимические и клинические данные крови, мочи и слюны, цитологический, микробиологический методы). 4. - Заеда стрептококковая заразительна, она передается контактным путем - через посуду, полотенце и т.д. В анамнезе контакт с болеющим данной патологией, острое начало. - Грибковый стоматит проявляется чаще у лиц, пользующихся зубными протезами (съёмными акриловыми и металлическими). Излюбленная локализация гриба - углы полости рта, язык. Появляются трещины в углах рта, покрытые корочками. Язык складчатый, обложен. Грибковый стоматит характеризуется триадой: воспаление неба, языка и углов рта. - Когда мала ротовая щель и несоразмерно с ней велик базис протеза, введение и выведение зубного протеза из полости рта ведут к надрыву и последующему инфицированию тканей углов рта. Трещины легко кровоточат и покрываются кровянистыми или гнойными корочками. - У лиц со сниженной высотой нижнего отдела лица в силу потери зубов или резкой генерализованной стираемости твердых тканей зубов при наличии условий к образованию заеды заболевание носит стойкий характер, так как у них в области углов рта образуются глубокие складки, поддерживающие мацерацию тканей. 5. 1) Специфическая противовоспалительная терапия (20% борный глицерин, 2% - р-р соды, нистатин в таблетках, тетрациклиновая мазь, антибиотики широкого спектра действия). 2) Восстановление окклюзионной высоты путем рационального протезирования.

Задача 7

Больной К. обратился с жалобами на сильное жжение под базисом протезов, жжение губ. При опросе выявлено, что ему были наложены съёмные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта отмечают гиперемия и отек слизистых оболочек под протезами, больше на верхней

челюсти, сухость слизистых оболочек, больше под протезами. Язык гиперемирован, сухой. Сосочки сглажены, атрофированы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Механизм действия токсинов при данном заболевании.
4. Ваш план ортопедического лечения.

Ответы к задаче 7

1. Токсический стоматит, вызванный пластмассовыми протезами.
2. Спектральный анализ слюны, клинический анализ крови. Исследование соскобов с языка, протезов на грибок *Candida albicans*. Определение ферментной активности КФ, ЩФ, ЛДГ, протеиназ и др. РН-метрия, определение разности потенциалов. Определение остаточного мономера, качества протеза, болевой чувствительности слизистых оболочек протезного поля.
3. Токсины нарушают функцию парасимпатических нервов, а также ткань слюнных желез, что приводит к изменению обмена гистатина и серотонина, калия, белка, следствием чего является гипосаливация.
4. При выявлении некачественных протезов (плохая фиксация, балансирование протезов и т.д.), а также повышенного содержания мономера (более 0,5%) - изготовление нового протеза при строгом соблюдении режима полимеризации и правил зубного протезирования. Так же применяется элиминирующая терапия (удаление протеза, пользование только во время еды) и химическое серебрение акрилового протеза (металлизация пластмассы) через каждые 3 дня ношения, в количестве 2-3 сеансов.

Задача 8

Больной М., 24 года, обратился с жалобами на боль в области десны 26. Два года назад 26 покрыт металлической коронкой. Обследовано: десневые сосочки в области 26,27 гиперемированы, отечны, при зондировании кровоточат. В области 26,27 пародонтальный карман 5 мм. с гнойным экссудатом. Коронка 26 глубоко заходит под маргинальный край десны. Горизонтальная перкуссия 26 болезненна. Данные R-граммы: в области 26, 27 деструкция снижения высоты межзубных перегородок на 1/2, металлическая коронка не соответствует нормам протезирования. Костная структура в других отделах без изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину, вызвавшую появление резких симптомов в полости рта.
4. Наметьте план лечения.
5. Какие рекомендации по поводу санации полости рта необходимы?

Ответы к задаче 8.

1). Хронический локализованный пародонтит средней степени. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим локализованным пародонтитом легкой степени, при котором глубина пародонтальных карманов достигает 3,5 мм; б) с хроническим локализованным пародонтитом тяжелой степени, при котором глубина пародонтального кармана будет более 5 мм; в) с пародонтозом, при котором имеют место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. г) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтите определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. д) с эозинофильной гранулемой, при которой определяются первоначальные жалобы на постоянную, часто беспричинно усиливающуюся боль в определенной группе зубов. Необходимо провести рентгенологическое исследование костей черепа, фаланги кистей рук и стопы, анализ крови. Установление локальных изменений в указанных костях в сочетании с

эозинофилией говорит в пользу наличия у обследуемого эозинофильной гранулемы. 3). Причиной данной патологии является нерациональное протезирование 26 зуба, так как конструкция была глубоко посажена под маргинальный край десны. 4). План лечения: снятие коронки с 26 зуба, удаление поддесневого зубного камня, местная и общая медикаментозная терапия, дальнейшее рациональное протезирование. 5). Профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса 25 и 46 зубов, лечение периодонтита 15 зуба, рациональное протезирование 26 зуба. Повторный прием через 6 месяцев.

Задача 9.

Больная А., 55 лет, обратилась с жалобами на расхождение зубов в переднем отделе верхней челюсти, эстетический дефект, кровоточивость при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Быстрое образование мягкого налета, зубного камня. Считает себя здоровой. Объективно: Десна верхней и нижней челюсти гиперемирована, отечна, при пальпации кровоточит. Обильное количество над- и поддесневого зубного камня в области 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43. При зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 5 мм. Подвижность зубов 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43. II степени На рентгенограмме: убыль высоты межзубных перегородок на 2/3 длины корня, расширение пародонтальной щели на всю длину корня, очаги резорбции в теле челюсти, признаки вертикального типа резорбции, костные карманы в области 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов.

1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план санации полости рта.

Ответы к задаче 9

1). Хронический генерализованный пародонтит средней степени. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени, при котором глубина пародонтальных карманов достигает 3,5 мм; б) с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени, при котором глубина пародонтального кармана будет более 5 мм; в) с пародонтозом, при котором имеют место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. г) с хроническим катаральным гингивитом, при котором отсутствует подвижность зубов и не определяются пародонтальные карманы. 3). Профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса 25 и 32 зубов, консультация с хирургом по поводу удаления корня 15 зуба, рациональное протезирование зубных рядов. Повторный прием через 6 месяцев.

Задача 10.

Больной Г. 56 лет страдает язвенной болезнью желудка. Обратился с жалобами: боль в области десен верхней и нижней челюстей, затрудненное откусывание и пережевывание пищи вследствие расшатанности зубов. За последние годы заметил появление диастем и трем между зубами, изменение положения зубов. Гноетечение, периодическое образование свищей на деснах. При объективном осмотре полости рта: значительно отложение зубного камня над и поддесневого, мягкого налета, неприятный запах изо рта. Десна легко отделяется от зубов, кровоточит при легком зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной 6-7 мм.

1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Наметьте план общей терапии

Ответы к задаче 10

1). Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. 2). Необходимо провести рентгенологическое исследование для определения состояния костной ткани, микробиологическое исследование для определения микробного фона и подбора антибактериальной терапии. Возможно использование функциональных методов исследования (реопародонтография, фотоплетизмография, полярография,

эхоостеометрия). Для подтверждения эндогенного генеза заболевания следует использовать дополнительные методы исследования: анализ крови на содержание глюкозы (при диабете), определение С-реактивного белка, содержание в крови сиаловой кислоты (при ревматизме, гепатите, холецистите), т. е. необходимо провести все исследования для определения тяжести общесоматического заболевания. 3). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени, при котором глубина пародонтального кармана будет 4 - 5 мм; б) с пародонтозом, при котором имеют место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. в) с хроническим катаральным гингивитом, при котором отсутствует подвижность зубов и не определяются пародонтальные карманы. г) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтите определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. 4). При проведении общего лечения осуществляется борьба с инфекцией, интоксикацией организма, активизация защитных сил организма, стимуляция репаративных процессов в пародонте. Эти задачи решаются путем системного применения антибиотиков, инфузионной и пероральной дезинтоксикационной терапии, иммунотерапии, стимулирующего лечения, гормонотерапии, «метаболической терапии», использования средств, корригирующих психосоматические нарушения, нормализующих функцию других органов и систем. 5). а) антисептическая обработка десен; б) удаление над- и поддесневых отложений; в) обучение рациональной гигиены полости рта с подбором зубной пасты и щетки; г) шинирование подвижных зубов; д) лечебная повязка; е) открытый кюретаж или лоскутная операция.

Задача 11.

На прием к врачу-стоматологу обратилась женщина с жалобами на недомогание, $t-38^{\circ}\text{C}$, потерю аппетита, асимметрию лица, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза пациентка перенесла ОРВИ. Объективно: десна в области 36, 37 застойно - гиперемирована, межзубные сосочки набухшие, кровоточат, обильное количество над и поддесневого камня, мягкого налета. Пародонтальные карманы в области 36, 37 зубов глубиной 5 мм. Резкая болезненность при пальпации переходной складки, перкуссия 36, 37 резко болезненна. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны.

1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? 4. Какие хирургические манипуляции могут быть проведены.

Ответы к задаче 11

1). Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии абсцедирования. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени, при котором глубина пародонтального кармана будет 4 - 5 мм; б) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтите определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. в) с острым гнойным периоститом, при котором определяется коллатеральный отек мягких тканей и асимметрия лица, процесс локализованный, причинный зуб без патологических карманов. 3). Необходимо провести рентгенологическое исследование для определения состояния костной ткани, микробиологическое исследование для определения микробного фона и подбора антибактериальной терапии. Возможно использование функциональных методов исследования (реопародонтография, фотоплетизмография, полярография,

эхоостеометрия). 4). Вскрытие пародонтальных абсцессов с дренированием и проведение лаважа.

Задача 12

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет). Вопросы (задание): 1. Правомерны ли требования лицензирующего органа? 2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров? 3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

Ответ к задаче 12

1. Действия лицензирующего органа являются правомерными (в соответствии с ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково)"). 2. Права и обязанности администрации медицинской организации по подготовке и переподготовке кадров определены ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 72) и трудовым законодательством РФ. 3. Администрация медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" должна направить врача на профессиональную переподготовку по специальности "Стоматология ортопедическая". После прохождения обучения и получения сертификата администрации медицинской организации необходимо при лицензировании медицинской деятельности заявить вид деятельности «Ортопедическая стоматология» в лицензирующий орган.

Задача 13

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются 190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса. Вопросы (задание): 1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи.

Ответ к задаче 13

1. Приказом по учреждению создана рабочая группа для решения задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распорядительной части управленческого решения (приказа): 1. Заместителю главного врача по медицинской части: - изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет и в ООО "Детская стоматология"; - организовать последипломное обучение специалистов

поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров"; - подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствие с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н; 2. Начальнику хозяйственного отдела подготовить дефектные ведомости и проектно-сметную документацию на реконструкцию помещений, устройство приточно-вытяжной вентиляции, системы снабжения медицинскими газами и охранной сигнализации в помещении для хранения наркотических средств и психотропных веществ. 3. Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики. 4. Специалисту по кадрам заключить трудовые договоры со специалистами для работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Оформить допуски к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. 5. Главной медицинской сестре: - подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; - совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности.

Задача 14

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных. Вопросы (задание): 1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении? 2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме? 3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Ответ к задаче 14

1. На специально оформленном стенде у регистратуры поликлиники указано полное название стоматологической поликлиники, копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг, права пациента, предусмотренные ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На стенде указаны часы работы служб медицинской организации и специалистов; перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи; правила пребывания пациента в медицинском учреждении; местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением; наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещена на официальном сайте поликлиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение 2 часов с момента обращения, наличие очередности (в соответствии с листом ожидания). Информация размещена на информационном стенде для пациента. 3. Информация о состоянии здоровья застрахованного предоставляется лично лечащим врачом в устной или письменной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. В отношении лиц до 15 лет (страдающих наркоманиями – 16 лет) и граждан,

признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Задача 15

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты? 2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

Ответ к задаче 15

Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа.

Задача 16

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда. Вопросы (задание): 1. Какой вид ответственности возник в данном случае? 2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответ к задаче 16

1. Гражданско-правовая ответственность (деликтная). 2. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может

привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

Задача №17

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см² помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как фиксируют электрод на лице.
2. Обозначьте место наложения электродов.

Ответы к задаче 17

1. Боль в левой половине лица
2. Бинтованием
3. Трехлопастный электрод на левую половину лица, второй электрод накладывают на межлопаточную область

Задача №18

Больной К., 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области. Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства, физиотерапевтического лечения

Ответы к задаче 18

1. Хронический калькулезный сиалоденит правой поднижнечелюстной слюнной железы. Хронический периодонтит 16. Вторичная частичная адентия левой верхней челюсти. 2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалография, рентгенография или визиография 16. 3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы. Физиотерапия - Необходимо назначить амплипульс терапию. Электроды устанавливаются в области слюнной железы. При параметрах: режим переменный, частота 100 Гц, глубина модуляции 100%, III-IV род работы, длительность посылок по 3 сек. Время воздействия – 8-10 мин., 15 процедур на курс, ежедневно.

Задача № 19

Больной Б., 6 лет жалуется на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°, общее недомогание. Из анамнеза: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см. в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует. При осмотре полости рта определяется отсутствие физиологических трем и диастем на верхней и нижней челюстях.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? 3. Составьте план хирургического лечения и физиотерапевтического лечения. 4. Тактика в отношении 75. 5. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ к задаче № 19

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева. Нагноившаяся киста нижней челюсти от 75. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит слева. 2. ОПГ, ОАК. 3. Проведение периостотомии, назначить противовоспалительную терапию, цистэктомия, лечение лимфаденита, диспансеризация. УФ-облучение, начиная с 0,5 биодозы, доводя до 2 биодоз. Курс 4 процедуры. Параллельно проводят ИК-облучение лампой «Соллюкс» - 2 раза в день по 15-20 минут. 4. Сохранение 75 зуба. Раскрытие полости зуба, инструментальная и антисептическая обработка каналов, пломбирование каналов цинк-эвгеноловой пастой, восстановление коронки зуба. 5. Ортодонтическое лечение: для стимуляции роста челюстных костей используется функционально – действующие аппараты. Диспансерное наблюдение.

Задача №20

Пациент 20 лет обратился с жалобами на высыпания в полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, боль в поднижнечелюстной области. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38°C, недомоганием, головной болью. Считает себя больным 5 дней. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболеваний слизистой оболочки полости рта не отмечает. При осмотре: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Красная кайма губ сухая, покрыта единичными чешуйками. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована и отечна. На спинке языка, прикрепленной десне, твердом небе определяются точечные эрозии, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при пальпации. Десна гиперемирована, отечна. Кариозные полости в зубах 17 16 37 36. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Лабораторное исследование препаратов показало наличие полиморфно-ядерных нейтрофилов в стадии некробиоза и гигантские многоядерные клетки. Вопрос: 1. Поставьте правильный диагноз? 2. Что является возбудителем?

- Ответ к задаче 20** 1. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
2. Возбудителем заболевания является вирус простого герпеса

Вопросы для собеседования

1. . Классификация периодонтита.

Ответ: Классификация периодонтита (МКБ-10)

К 04.4 - острый апикальный периодонтит

К 04.5 - хронический апикальный периодонтит

К 04.6 - периапикальный абсцесс со свищем

К 04.7 - периапикальный абсцесс без свища

К 04.8 - корневая киста апикальная и боковая

К 04.8 - корневая киста периапикальная

2. Методы лечения апикального периодонтита.

Ответ: Лечение периодонтита включает:

проведение местной анестезии (при необходимости и при отсутствии общих противопоказаний)

создание доступа к полости зуба

раскрытие полости зуба

создание прямого доступа к корневым каналам

прохождение канала (или его распломбирование в ранее депульпированных зубах)

определение рабочей длины корневого канала

обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную).

применение физических методов (по потребности)

пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами

рентгенологический контроль на этапах лечения

реставрацию зубов после эндодонтического лечения.

3. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита.

Ответ: Главными осложнениями, возникающими вследствие некорректно проведенной или несвоевременной терапии, считаются:

Переход патологического процесса из серозной формы в гнойную с формированием обширного абсцесса.

Флегмона десны.

Общее заражение крови – сепсис. Является смертельно опасным состоянием.

4. . Основные этапы эндодонтического лечения.

Ответ: Основные этапы современного эндодонтического лечения

Диагностика.

Обезболивание.

Изоляция операционного поля.

Препарирование.

Удаление пульпы.

Определение длины корневого канала.

Механическая (инструментальная) и медикаментозная обработка корневых каналов.

Пломбирование корневых каналов в трехмерном пространстве.

Оценка качества лечения в ближайшие и отдаленные сроки.

5. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии.

Ответ: Применяют для прекращения кровотечения после витальной экстрипации при лечении пульпита применяется диатермокоагуляция.

Для уменьшения риска проталкивания инфицированного содержимого корневого канала за верхушку, угнетания жизнедеятельности микрофлоры в корневых каналах, стимуляции репаративных процессов в периодонте применяется диатермокоагуляция и диатермия.

Необходимо проводить мероприятия по уменьшению болевых процессов, купирования острых воспалительных процессов в периодонте.

После купирования острых воспалительных процессов, необходимо нормализовать трофику и микроциркуляцию в периапикальных тканях, стимулировать репаративные процессы в костных тканях.

6. Строение и функции пародонта. Этиология заболеваний пародонта.

Ответ: Пародонт - сложный морфофункциональный комплекс тканей, окружающий и удерживающий зуб в кости. Все составляющие пародонт элементы (десна, периодонт,

костная ткань альвеолы и цемент) тесно связаны в развитии и строении, что обеспечивает выполнение разнообразных и весьма сложных функций - барьерной, трофической, пластической, опорно-удерживающей и др. В то же время, каждый отдельный элемент имеет свои особенности.

7. Патогенез заболеваний пародонта, классификация.

Ответ: K05: Гингивит и болезни пародонта

K05.0 Острый гингивит

K05.1 Хронический гингивит

K05.2 Острый пародонтит

K05.3 Хронический пародонтит

K05.4 Пародонтоз

K05.5 Другие болезни пародонта

K05.6 Болезнь пародонта неуточненная

8. Гингивит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Ответ: Гингивит – воспаление ткани десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения. В большинстве случаев гингивит становится следствием неудовлетворительной гигиены полости рта и скопления зубного налета, который раздражает слизистую. В результате формируются десневые карманы (увеличивается расстояние между зубом и мягкими тканями), в которых активно размножаются бактерии. Таким образом, воспаление десен имеет бактериальную природу.

Кроме того, гингивит может стать следствием аллергии, грибковых и вирусных инфекций.

9. Пародонтит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Что такое пародонтит и как лечить?

Ответ: Пародонтит – это инфекционное воспаление пародонта. Чаще всего ему предшествует гингивит, при котором воспаляется поверхность десны. Появляются кровоточивость, дискомфортные ощущения. При пародонтите воспаление проникает глубже, симптомы могут усиливаться

10. Зубные отложения. Налеты, твердые зубные отложения. Диагностика.

Что такое зубные отложения?

Ответ: Зубные отложения – это твердый или мягкий налет на поверхности эмали зубов, образующийся из микроорганизмов, паразитирующих в ротовой полости, продуктов их жизнедеятельности и компонентов химического состава внутренней среды полости рта.

11. Пародонтоз: этиология, патогенез. Патоморфология.

Ответ: Пародонтоз представляет собой невоспалительное хроническое заболевание тканей, которые окружают зуб: десен, периодонта, альвеолярных отростков. Характеризуется атрофией отдельных участков пародонта, склеротическими изменениями костной ткани, приводящими к обнажению шеек зубов.

12. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующими лизисом пародонта.

Особенности клинических проявлений.

Что такое идиопатические заболевания?

Ответ: Идиопатическое заболевание — это любое заболевание с неизвестной причиной или механизмом очевидного спонтанного происхождения. От греческого *ἴδιος idios* «свой» и *πάθος pathos* «страдающий» идиопатия означает примерно «заболевание себе подобного».

13. Хирургические методы лечения пародонтита направленные на устранения пародонтального кармана и нарушений строения мягких тканей преддверия полости рта.

Ответ: Лечение десен хирургическое - это пародонтологические операции, направленные на удаление инфекционных очагов в пародонте и общее лечение десен (пластика тяжей и уздечек, лоскутные операции, кюретаж, вестибулопластика, гингивэктомия, шинирование, удлинение коронковой части зуба).

14. Другие заболевания пародонта. Пародонтолиз.

Ответ: Пародонтолиз - воспалительная деструкция пародонта, протекающая на фоне некомпенсированного диабета 1 типа, агаммаглоблинемии, нейтропении, лейкоза, гистиоцитоза Х.

15. Избирательное пришлифовывание зубов.

Ответ: Избирательное пришлифовывание зуба — метод комплексного лечения, который применяется при заболеваниях пародонта. Процедура используется для коррекции окклюзии и артикуляции на естественных и искусственных зубах, позволяет равномерно распределить жевательную нагрузку на зубы.

16. Шинирование зубов.

Ответ: Шинирование зубов — это процедура, которая позволяет зафиксировать положение расшатавшихся зубных единиц, а также равномерно распределить на них жевательную нагрузку. За период ношения конструкции процесс расшатывания зубов прекращается, а ткани пародонта регенерируют и восстанавливают свои опорные свойства.

17. Строение слизистой оболочки полости рта.

Ответ: Слизистая оболочка рта состоит из 3 слоев: эпителиального, собственной пластинки слизистой оболочки и подслизистой основы. На всем протяжении слизистая оболочка рта выстлана многослойным плоским эпителием. Самый глубокий слой — базальный. Он состоит из цилиндрических или кубических клеток.

18. Травматические поражения слизистой оболочки рта.

Ответ: Травматические поражения СОПР в результате действия разных факторов (механических, физических, химических) возникают в том случае, если интенсивность их влияния превышает физиологический запас прочности слизистой оболочки (СО).

19. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Вирусные заболевания.

Что такое вирусная инфекция полости рта?

Ответ: Вирусное заболевание полости рта – инфекционный тип патологии, поражающий ткани полости рта. Вирусные заболевания могут возникать либо в результате разрушения клеток, либо в результате иммунной реакции на вирусные белки.

20. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Бактериальные инфекции.

Ответ: Бактериальные и вирусные инфекции языка и рта относительно распространены, и в большинстве случаев их можно вылечить при правильной диагностике и лечении. Некоторые инфекции, которые могут поражать рот и язык, включают: Камни миндалин. Также известные как тонзиллиты, это бактериальные инфекции, которые поражают ваши миндалины.

21. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Приведите примеры.

Ответ: многоформная экссудативная эритема; синдром Стивенса-Джонсона; • болезнь Лайела; • хронический рецидивирующий афтозный стоматит; • синдром Бехчета; • синдром Шегрена.

22. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. Примеры.

Ответ: Пузырчатка.

Красный плоский лишай.

Системная красная волчанка.

23. Заболевания губ.

Ответ: Хейлит – это изолированный воспалительный процесс в области слизистой оболочки, кожи и красной каймы губ. Внешне выглядит как отек с покраснением и шелушением тканей. Может быть самостоятельным заболеванием или симптоматическим проявлением других патологий. Рано или поздно с ним сталкивается почти каждый человек, однако в молодом возрасте болезнь протекает заметно легче, реже рецидивирует и не имеет осложнений. У пожилых людей за счет ослабления иммунной системы

периодические рецидивы хейлита могут стать причиной злокачественного перерождения тканей.

24. Заболевания языка.

Ответ: Издавна состояние языка считается показателем здоровья человека. Глоссит – это целая группа заболеваний языка. Существует множество клинических вариантов глоссита и причин его появления. При многих заболеваниях изменение внешнего вида языка является основным проявлением болезни. Лечебная тактика и прогноз зависят от своевременной и правильной диагностики типа глоссита и причины его возникновения.

Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.

25. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста

Ответ: Слизистая оболочка полости рта и десен становится менее эластичной, тонкой и легко ранимой, а процессы заживления протекают гораздо медленнее. Сухость в полости рта. Уменьшение слюноотделения, как результат сухость слизистой оболочки полости рта – обычная проблема пожилых людей.

26. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике.

Ответ: Виды неотложных состояний:

1. Обморок.
 2. Коллапс.
 3. Аллергические реакции
 4. Анафилактический шок.
 5. Гипертонический криз.
 6. Ишемия миокарда.
 7. Аритмия.
 8. Астматический статус.
 9. Судорожные состояния.
 10. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома.
 11. Острая дыхательная недостаточность.
- #### 27. Уровни экспертизы качества медицинской помощи.

Ответ: Как контролируют качество медпомощи на разных уровнях

- 1 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи заведующим ...
- 2 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи заместителем главного врача ...
- 3 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи врачебной комиссией

28. Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.

Ответ: Информированное добровольное согласие – письменное или устное уведомление пациента, соответствующее праву личности на получение информации о медицинском вмешательстве, в которой указываются цели, методы оказания медицинской помощи, риски и возможные негативные результаты лечения.

29. Основные источники финансирования здравоохранения в России.

Ответ: Основными источниками финансирования здравоохранения являются федеральный бюджет, бюджеты субъектов РФ, местные бюджеты и средства ОМС. Дополнительными источниками выступают добровольное медицинское страхование и платные услуги, однако их доля в структуре финансирования здравоохранения незначительна.

30. Понятие, виды и свойства медицинских услуг.

Ответ: В Федеральном законе «Об охране здоровья граждан», медицинские услуги – это комплекс специальных вмешательств, проводимых медицинскими специалистами для лечения пациента, диагностики у него заболеваний, а также в профилактических и реабилитационных целях.

31. Ценообразование в здравоохранении.

Ответ: Система ценообразования в здравоохранении базируется на экономически обоснованной калькуляции цен на медицинские услуги. Ценообразование – это

определение уровня цен и возможных вариантов их изменения в зависимости от целей и задач в краткосрочном плане и в перспективе с учётом фактора спроса и предложения.

32. Условия допуска к трудовой деятельности в стоматологии.

Ответ: В соответствии со ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан «право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности».

33. Основные характеристики качества медицинской помощи.

Ответ: Специалисты отмечают дополнительно такие характеристики качества медицинской помощи, как:

- профессиональные компетенции;
- доступность;
- безопасность;
- непрерывность;
- эффективность;
- межличностные отношения;
- удобство;
- соответствие ожиданиям пациентов.

34. Виды и характеристика медицинских услуг.

Ответ: По функционалу медицинской услуги их подразделяют на лечебно-диагностические, реабилитационные, профилактические, транспортные, санитарно-гигиенические. Также выделяют такие виды, как простые, сложные и комплексные услуги.

35. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».

Ответ:

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

- 1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;
- 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;
- 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- 6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
- 7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

36. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к детям.

Ответ: Принципы стоматологической деонтологии:

Приветливость и доброжелательность, располагающие ребенка. Осторожность, выражающаяся в правильной подаче информации относительно патологии ребенка. Тактичность в обращении к ребенку и его родителям. Сдержанность, требующая контроля собственных эмоций перед ребенком.

37. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к пожилым и престарелым пациентам.

Ответ: Прежде всего отметим, что возрастные психологические изменения у неработающих пожилых лиц часто приобретают деформированный, патологический вид. Известно, что многие старики чаще реагируют тревогой, страхом, депрессией на возникающие изменения и трудности жизни. Возможно появление переживаний, вызванных постепенным ослаблением физических и психических функций у пожилых и престарелых больных нередко возникают ипохондрические, фобические и депрессивные настроения. Отношение больных старческого возраста к своим заболеваниям отличается не столько их недооценкой, сколько переоценкой.

38. Ценообразование в здравоохранении.

Ответ: Система ценообразования в здравоохранении базируется на экономически обоснованной калькуляции цен на медицинские услуги. Ценообразование – это определение уровня цен и возможных вариантов их изменения в зависимости от целей и задач в краткосрочном плане и в перспективе с учётом фактора спроса и предложения.

39. Основные виды правовых конфликтов в медицине и стоматологии.

Ответ: Медицинский конфликт делят на две группы:

а) межличностные конфликты, сторонами которых выступают: врач – пациент; врач – врач; врач – администратор, медработник – родственник пациента; б) межгрупповые: администрация ЛПУ – пациент; врач – родственники пациента; администрация ЛПУ – пациент.

40. Автоматизированное рабочее место врача-стоматолога.

Ответ: Автоматизированное рабочее место (АРМ) – это совокупность программных продуктов и технических средств, обеспечивающих автоматизацию рабочих процессов врача. Программное обеспечение UNIVERSE-Медицина позволяет сотрудникам легко осуществлять доступ к электронной картотеке пациентов с историей болезни и лечения.

41. Виды юридической ответственности медицинских работников в стоматологии.

Ответ: Различают несколько видов юридической ответственности медицинских работников: уголовную, административную, дисциплинарную (в том числе – материальную) и гражданско-правовую.

42. Ведомственная экспертиза качества медицинской помощи в стоматологии.

Ответ: Экспертизу проводят по поручению фондов ОМС и страховых медицинских организаций эксперты КМП, включенные в территориальный реестр экспертов КМП. Ведомственная экспертиза КМП проводится штатными и внештатными экспертами-специалистами органов управления здравоохранением и подведомственных медицинских организаций.

43. Перечислите формы иммунитета организма

Ответ:

Гуморальный иммунный ответ (В–лимфоцит);

Клеточный иммунный ответ (Т–лимфоцит);

Иммунологическая память (Т– и В–лимфоциты);

Иммунологическая толерантность.

44. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Ответ: Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области:

гаймориты (воспаление околоносовых пазух);

лимфадениты (воспаление лимфатических узлов);

остеомиелиты (воспаление костной ткани челюстей и других костей лица);
корневые гранулемы и кисты (воспаление в области верхушек корней зубов).

45. Понятие о ретенции и дистопии зубов.

Ответ: Хирургическое лечение дистопированных зубов – это только лечение (удаление) в условиях стационара с предварительной предоперационной подготовкой пациента. Ретенция – затрудненное прорезывание зуба. Ретинированным может быть любой зуб. Наиболее часто затрудненное прорезывание встречается у нижних зубов «мудрости».

46. Перикоронит: причины развития.

Ответ: Перикоронарит, или перикоронит, — это воспалительное заболевание, которое распространяется на ткани вокруг прорезывающегося зуба. Механизм развития воспаления состоит в том, что зуб при прорезывании преодолевает массу препятствий: костную ткань, надкостницу, мягкие ткани. При трудном и длительном прорезывании над зубом формируется своеобразный капюшон, под который попадают болезнетворные бактерии и остатки пищи. В результате развивается воспалительный процесс.

47. Одонтогенный остеомиелит челюстей

Ответ: Одонтогенный остеомиелит челюстей — это инфекционный гнойно-некротический воспалительный процесс, развивающийся в костной ткани под влиянием различных агрессивных факторов на фоне предварительной сенсibilизации организма и нейрогуморальных сдвигов, предшествующих началу развития заболевания.

48. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Пути проникновения и распространения инфекции в мягких тканях.

Ответ: Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области различной локализации возникают как осложнения периодонтита, периостита или остеомиелита челюстей, а также фурункулов, карбункулов и других неодонтогенных гнойных процессов кожи. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, они относятся к классу L03.2 (флегмоны лица) и K12.2 (флегмоны и абсцессы области рта). Абсцессы и флегмоны представляют собой гнойный воспалительный процесс, локализованный в клетчатке, при этом он может быть ограниченным (при абсцессах) или разлитым (при флегмонах). Ограничение воспалительного процесса достигается за счет формирования пиогенной мембраны, однако клинически не всегда можно четко отделить абсцесс от флегмоны.

Классификация. В РФ в клинической практике используют классификацию гнойно-воспалительных процессов А.И. Евдокимова и Г.А. Васильева, построенную по топографо-анатомическому принципу. Согласно этой классификации, абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи подразделяют на:

- расположенные в клетчаточных пространствах, прилегающих к верхней челюсти (подглазничная, скуловая и орбитальная области, височная, подвисочная и крыловидно-нёбная ямки, твердое и мягкое нёбо);
- расположенные в клетчаточных пространствах, прилегающих к нижней челюсти (подбородочная, подподбородочная, поднижнечелюстная и щечная области, крыловидно-нижнечелюстное, окологлоточное и поджевательное пространства, область околоушной слюнной железы, позадинижнечелюстная ямка);
- абсцессы и флегмоны дна полости рта - верхний и нижний отделы;
- абсцессы и флегмоны языка и шеи.

49. Показания к удалению зубов и сберегательным хирургическим операциям.

Ответ: Показанием к удалению является безуспешное перелечивание каналов ранее неоднократно леченых зубов. Неправильное положение зубов мудрости и патологические процессы в них, запущенное выраженное кариозное разрушение зуба, который невозможно вылечить также являются показаниями для удаления.

50. Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиническая картина,

Ответ: Одонтогенный периостит наиболее частое заболевание. Острый одонтогенный периостит относится к гнойному виду заболевания, характеризуется инфицированием

надкостницы альвеолярного отростка с локализацией первичного очага воспаления в тканях пародонта. Наиболее часто гнойный периостит возникает в области нижней челюсти.

51. Классификация осложненных форм ретенции нижних третьих моляров, клиника, диагностика, принципы лечения.

Ответ: Прорезывание зубов является результатом взаимодействия активности ростковой зоны корня зуба и перестройки окружающей костной ткани. При нарушении взаимодействия этих факторов нарушается положение зуба, возникает дистопия. Один из вариантов дистопии - ретенция, наиболее часто встречается у нижних третьих моляров (НТМ).

Ретенция зуба - задержка прорезывания зуба относительно среднего срока прорезывания.

Различают следующие виды ретенции:

1. По отношению к полости рта:

частичная;

полная.

2. По отношению к костной ткани:

клиническая;

анатомическая.

52. Показания к удалению ретинированных и дистопированных зубов, комплексное лечение.

Ответ: Удаление ретинированного и дистопированного зуба мудрости – это сложная процедура, так как корни можно удалить только хирургическим вмешательством. На первом этапе стоматолог проводит детальный осмотр челюсти, определяя точное расположение корней и степень патологии. Деформация зуба мудрости называется ретенцией, которая может принимать различные формы:

Обычная форма. В этом случае прорезывание зуба связано с определенными трудностями и может сопровождаться воспалительным процессом.

Полная ретенция. Если коронка полностью скрыта десенной тканью, удаление осуществляется в срочном порядке, так как зуб начинает расти неправильно и нарушает положение роста соседних зубов.

Частичная ретенция. В том случае, когда коронка скрыта лишь частично, процесс извлечения становится проще, но корни обычно разрезаются на несколько частей для полного удаления.

Процедура удаления ретинированного и дистопированного зуба мудрости осуществляется под анестезией, так как стоматологам предстоит разрезать десны и извлекать коронку по частям. При этом процесс извлечения может проводиться в несколько этапов, и иногда требуется несколько отдельных операций для полного удаления зуба.

53. Понятие о репаративном остеогенезе.

Ответ: Репаративный остеогенез – это многокомпонентный процесс, основными этапами которого являются дифференцировка клеток, пролиферация, резорбция погибшей ткани и образование кости с ее ремоделированием, формирование органического внеклеточного матрикса и его минерализация.

54. Понятие о антибиотикорезистентности возбудителей

Ответ: Устойчивость к противомикробным препаратам возникает, когда микробы развивают механизмы, которые защищают их от воздействия противомикробных препаратов. Антибиотикорезистентность (от антибиотик и резистентность) — это частный случай устойчивости к противомикробным препаратам, когда бактерии становятся устойчивыми к антибиотикам. Устойчивые микробы труднее лечить, требуются более высокие дозы или альтернативные лекарства, которые могут оказаться более токсичными. Эти подходы также могут быть более дорогими.

55. Влияние факторов местной иммунной защиты на резистентность тканей полости рта.

Ответ: Резистентность слизистой оболочки рта обеспечивается комплексом клеточных и гуморальных механизмов защиты. Как известно, в полости рта обитает около 200 представителей различных микроорганизмов, среди которых есть и патогенные. В микробных биоптатах преобладает грамположительная микрофлора. При электронно-микроскопическом изучении микробной бляшки выявлены следующие изменения ее состава в различные сроки формирования: в однодневных микробных бляшках преобладают кокки, в трехдневных – кокки и палочки, в пятидневных наряду с кокками и палочками появляются подвижные формы – спирохеты, образуются микробные комплексы. Максимальная концентрация микроорганизмов в 1 мл слюны здорового человека соответствует 10^7 для факультативных видов и 10^8 для анаэробов. Различают постоянную – резидентную флору ротовой области и случайную – транзитную. В состав постоянной флоры входят бактерии, грибы, спирохеты, простейшие и вирусы, преобладают стрептококки альфа- и гамма-типов, вейлонеллы и актиномицеты. Непостоянная флора включает в себя микроорганизмы, обитающие в дистальном отделе тонкого и толстого кишечника, в частности бактерии группы кишечной палочки, энтерококки, бактерии протей, клостридии и др. Обильному размножению микрофлоры способствуют оптимальная температура полости рта, обилие влаги, органических веществ, близкая к нейтральной реакция среды. Однако бесконечного размножения микроорганизмов не происходит в связи с наличием в ротовой полости разнообразных механизмов неспецифической резистентности и специфической иммунологической защиты

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в	Обучающийся демонстрирует самостоятельное	Обучаемый демонстрирует способность к

<p>продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	---	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	<p>прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом</p>	<p>умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	<p>логичность и последовательность ответа</p>
не зачтено	<p>недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа</p>	<p>слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны</p>	<p>отсутствие логичности и последовательности ответа</p>

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
Удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
Неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ	Представляемая информация систематизирована, последовательна и	Широко использованы информационные технологии.	Ответы на вопросы полные с приведением

	проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.