

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

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*
профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2. способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	знать Методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии пародонта; Ошибки, возникающие при лечении пародонта, методы их профилактики и устранения; уметь Выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении пародонта; Выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при пародонтологическом лечении. владеть. Методами профилактики и устранения ошибок и осложнений при пародонтологическом лечении
ПК-6. способность 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	знать Классификации, этиологию, патогенез заболеваний пародонта; уметь Поставить предварительный и окончательный диагноз; владеть Методами лечения пациентов с гингивитами. Методами лечения пациентов с пародонтитом;
ПК-8. Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	знать Методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии пародонта; уметь Планировать пародонтологическое лечение; владеть Методами лечения пациентов с гингивитами. Методами лечения пациентов с пародонтитом;

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-2.	Задания закрытого типа	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является: 1. покрытие зубов фторлаком; 2. фторирование питьевой воды; 3. фторирование молока;

4. прием таблеток фторида натрия;
5. фторирование соли.

Эталон ответа: 1. покрытие зубов фторлаком

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком;
2. прием таблеток фторида натрия;
3. полоскания фторидсодержащими растворами;
4. аппликации фторидсодержащими растворами;
5. использование фторидсодержащих зубных паст.

Эталон ответа: 2. прием таблеток фторида натрия;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):

1. 0,8;
2. 1,2;
3. 1,0;
4. 1,5;
5. 2,0.

Эталон ответа: 2. 1,2;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppm):

1. 500;
2. 1000;
3. 1500;
4. 2000;
5. 5000.

Эталон ответа: 2. 1000;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

1. нельзя;
2. можно у детей до 12 лет;
3. можно в сочетании с системными средствами;
4. можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента;
5. можно при высокой интенсивности кариеса у пациента.

Эталон ответа: 1. нельзя;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Силанты - это материалы для:

1. пломбирования кариозных полостей;
2. пломбирования корневых каналов;
3. герметизации фиссур;
4. изолирующих прокладок;
5. лечебных прокладок.

Эталон ответа: 3. герметизации фиссур;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

1. плохая гигиена полости рта;
2. узкие и глубокие фиссуры;

3. неполное прорезывание коронки зуба;
4. средний или глубокий кариес;
5. повышенное содержание фторида в питьевой воде.

Эталон ответа: 4. средний или глубокий кариес

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:

1. определение гигиенического состояния полости рта;
2. полоскание полости рта водой;
3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щетки и полировочной пасты;
4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами;
5. обучение пациента чистке зубов на моделях.

Эталон ответа: 3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щетки и полировочной пасты;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методом витального окрашивания выявляется:

1. эрозия эмали;
2. клиновидный дефект;
3. кариес в стадии белого пятна;
4. пятнистая форма гипоплазии эмали.

Эталон ответа: 3. кариес в стадии белого пятна;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индекс, применяемый для выявления кариесогенной ситуации:

1. Федорова-Водкиной;
2. Грина-Вермильона;
3. РНР;
4. КПУ;
5. ТЭР-тест.

Эталон ответа: 5. ТЭР-тест.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшая минерализация эмали отмечается в ее слое:

1. глубококом;
2. поверхностном;
3. срединном;
4. верхнем.

Эталон ответа: 3. срединном

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид апатита, из которого в основном состоит эмаль:

1. карбонатит;
2. гидроксиапатит;
3. хлорапатит;
4. фторапатит.

Эталон ответа: 2. гидроксиапатит;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективные варианты применения ремсредств:

1. аппликации растворов;
2. аппликации гелей;
3. полоскания растворами;
4. аппликации пастами.

Эталон ответа: 2. аппликации гелей;

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для глубокого фторирования применяется:

1. высокодисперсная суспензия гидроокиси кальция;
2. 5% раствор глицерофосфата кальция;
3. 2% раствор фтористого натрия;
4. раствор магниево-фтористого силиката, содержащего медь;
5. раствор солей кальция и стронция, содержащий фосфат-ионы и карбонат-ионы.

Эталон ответа: 4. раствор магниево-фтористого силиката, содержащего медь;

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служит:

1. химиотверждаемый герметик;
2. светоотверждаемый герметик;
3. композиционный пломбировочный материал;
4. стеклоиономерный цемент;
5. компомер.

Эталон ответа: 4. стеклоиономерный цемент;

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Укажите основные принципы профилактики кариеса зубов:

1. соблюдение рационального питания, ограничивающего потребление углеводов;
2. употребление преимущественно углеводистой пищи;
3. гигиенический уход за полостью рта;
4. фторирование воды, зубных паст, гелей, элексиоров;
5. стимуляция гипосаливации;
6. проведение специфической гипосенсибилизации.

Эталон ответа: 1, 3, 4, 6

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
К группе первичной профилактики кариеса относятся мероприятия:

1. нормализация питания, улучшение условий труда и быта;
2. диспансеризация населения;
3. ранняя диагностика кариеса зубов;
4. лечение кариеса зубов современными методами;
5. санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта.

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Мероприятия, относящиеся к группе специфической профилактики кариеса:

1. фторирование питьевой воды;
2. личная гигиена полости рта;
3. диспансеризация населения;
4. местное применение фтористых препаратов;
5. санитарное просвещение по вопросам гигиены полости рта.

Эталон ответа: 1, 2, 4

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов
Системные профилактические мероприятия:

1. запечатывание фиссур;

2. профессиональная гигиена полости рта;
3. оптимизация рациона питания;
4. фторирование воды;
5. реминерализирующая терапия;
6. фторирование пищевых продуктов.

Эталон ответа: 3, 4, 6

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Локальные профилактические мероприятия:

1. запечатывание фиссур;
2. профессиональная гигиена полости рта;
3. оптимизация рациона питания;
4. фторирование воды, пищевых продуктов;
5. реминерализирующая терапия.

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 21. Инструкция: Укажите соответствие:

<i>Методы профилактики:</i>	<i>Профилактические мероприятия:</i>
А. Коммунальные пищевых	1) фторирование воды, продуктов
Б. Групповые	2) рационализация питания
В. Индивидуальные (индивиду- альная, профессиональная)	3) гигиена полости рта
полости	4) местная флюоризация в рта
просвещение	5) стоматологическое
рациональной гигиене	6) обучение полости рта

Эталон ответа: А - 1, 5; Б - 2, 6; В - 3, 4

Задание 22. Инструкция: Расположите в правильной последовательности этапы реминерализирующей терапии по методике Боровского-Леуса:

1. изолировать поверхность зуба от слюны;
2. удалить зубной налет (механическим или физическим способом);
3. высушить поверхность зуба струей воздуха;
4. аппликация участка деминерализации эмали 2% раствором фтористого натрия;
5. аппликация участка деминерализации эмали 10% раствором глюконата кальция в течение 15-20 минут.

Правильный ответ: 2, 1, 3, 5, 4

Задание 23. Инструкция: Укажите правильную последовательность этапов использования реминерализирующих паст:

1. высушить поверхность зуба ватным тампоном или струей воздуха;
2. изолировать поверхность зуба от слюны;
3. удалить зубной налет тампоном, смоченным 3%

		<p>раствором перекиси водорода;</p> <p>4. втирать пасту в очаг деминерализации с помощью гладилки, шпателя, ватного тампона.</p> <p><i>Правильный ответ: 3, 2, 1, 4</i></p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите в правильной последовательности этапы покрытия зубов фторлаком:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при помощи ватного шарика, кисточки, шпателя нанести фторлак на поверхность зуба; 2. изолировать поверхность зуба от слюны, высушить; 3. удалить зубной налет; 4. подсушить поверхность зуба с нанесенным фторлаком струей теплого воздуха в течение 3-5 минут. <p><i>Правильный ответ: 3, 2, 1, 4</i></p> <p>Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность проведения этапов герметизации фиссур:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изоляция поверхности зубов от слюны, высушивание; 2. удаление зубного налета; 3. протравливание фиссур травильной жидкостью (гелем), смывание водой, высушивание; 4. нанесение герметика; 5. удаление избытка герметика алмазными борами, финирами, шлифовка, полировка. <p><i>Правильный ответ: 2, 1, 3, 4, 5</i></p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнение</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Устойчивость к действию кариесогенных факторов называется _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> кариесрезистентностью</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Метаболизируя углеводы пищи, микрофлора зубного налета продуцирует большое количество органических _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> кислот</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Под действием рафинированных углеводов ацидогенность микрофлоры зубного налета _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> повышается</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Регулярное механическое удаление микрофлоры полости рта с помощью средств гигиены (флоссинг, чистка зубов, языка и др.) _____ уровень микробной кислотопродукции.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> снижает</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При частом употреблении пищи, богатой углеводами образование зубной бляшки _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> ускоряется</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Распространенность стоматологических заболеваний выражается в _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> в процентах;</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - наука, изучающая взаимосвязь различных</p>

	<p>факторов, определяющих частоту и распространение болезней в человеческом обществе.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Эпидемиология</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>Методы эпидемиологических исследований в стоматологии: сплошной – требует много времени и материальных средств; выборочный – широко используется в научных исследованиях; _____ – рекомендован ВОЗ; менее трудоемкий по сравнению с другими и достаточно информативный.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> разведочный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>Врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и имеющих к ней отношение факторов или сфер населения обслуживаемого участка или другой заданной территории проживания называется _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> ситуационным</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>Система _____ стоматологической помощи - это одна из форм индивидуального страхования, которая финансируется из средств, внесенных застрахованным пациентом.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> страховой</p> <p>Задание 11.</p> <p>Больная Б., 27 лет, предъявляет жалобы на изменение цвета коронок фронтальных зубов верхней челюсти. Из анамнеза выяснено: пигментация проявилась в момент прорезывания зубов, выросла в местности с повышенным содержанием фтора. При осмотре - 321/123 на вестибулярной поверхности эмали 321/123 имеются хорошо выраженные множественные меловидные пятна с желтоватым оттенком различной величины, расположенные по всей поверхности. Зондирование болезненно, нет окрашивания метиленовым синим. Диагноз: флюороз, пятнистая форма.</p> <p>Какие профилактические мероприятия нужно провести?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> дефторирование воды, употребление кальций содержащих продуктов, замена водопроводника.</p> <p>Задание 12.</p> <p>Больной 42 года, обратился с жалобами на чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям. При осмотре полости рта: слизистая бледно-розового цвета, отмечается ретракция десны, обнажение шеек 32/23. В области шейки 32/23 имеются дефекты с гладкими плотными стенками под углом.</p> <p>Диагноз: клиновидный дефект. Какие профилактические мероприятия нужно провести?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> устранение абразивного действия зубной щетки, порошка, лечение заболеваний пародонта, использование Са- и фторсодержащих зубных паст.</p> <p>Задание 13.</p> <p>У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскомины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока. Диагноз: кислотный некроз.</p>
--	---

	<p>Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> полоскание полости рта питьевой содой, покрытие зубов защитной пленкой (лаком), прием соляной кислоты и желудочного сока через трубочку.</p> <p>Задание 14. Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боль в резцах верхней челюсти от температурных раздражителей. При осмотре обнаружены дефекты на вестибулярной поверхности коронок желобоватой формы. Дно плотное гладкое. Больная раздражительна, плохо спит. Диагноз: эрозия эмали. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> ограничение потребления кислых продуктов, лечение общих соматических заболеваний, устранение абразивного действия зубных щеток и порошков.</p> <p>Задание 15. Больная обратилась с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти, боль от температурных раздражителей. При осмотре обнаружено укорочение коронок резцов с обнажением дентина, прикус прямой, антагонисты-резцы покрыты коронками (металлическими). Диагноз: патологическая стираемость. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> устранение вредных привычек и профессиональных вредностей, покрытие зубов защитной пленкой, лаком, рациональное протезирование.</p> <p>Задание 16. Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость десны при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; отек, гиперемия десен с синюшным отеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический. Диагноз: хронический катаральный гингивит. Какие лечебно-профилактические пасты могут быть рекомендованы больному? <i>Эталон ответа:</i> противовоспалительные, солевые, способствующие растворению и удалению зубных отложений.</p> <p>Задание 17. Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, обнажение шеек и корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. Сопутствующее заболевание – атеросклероз. Диагноз: пародонтоз средней степени тяжести. Какие зубные пасты рекомендованы для снижения гиперестезии зубов при данном заболевании? <i>Эталон ответа:</i> кальцийсодержащие, фторсодержащие, антисенситивные.</p> <p>Задание 18.</p>
--	--

	<p>Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач запрокинул голову больного кзади, расположившись справа от больного. Верно ли подобрана тактика пальпации лимфатических узлов?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Не верно. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфоузлы пальпируются пальцами правой руки при слегка наклоненной голове и полном расслаблении мышц дна полости рта и шеи пациента. Врач находится слева и спереди от больного.</p> <p>Задание 19.</p> <p>У больного определяется припухлость в области проекции корня 74 зуба. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Дополнительный: рентгенологический</p> <p>Задание 20.</p> <p>Во время сбора анамнеза врач часто отвлекался, невнимательно слушал ответы больного. Какие нежелательные последствия это может иметь?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Некорректный диагноз и как следствие- неверный план лечения.</p> <p>Задание 21.</p> <p>При осмотре зубов было выявлено изменение цвета 3.6 зуба, который имел серо-черное окрашивание. О чем это может свидетельствовать?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Окрашивание зуба в серо-черный цвет может быть обусловлено наличием пломбы из амальгамы или вследствие осложнения кариозного процесса.</p> <p>Задание 22.</p> <p>При оценке формы зубов было выявлено множественное изменение формы коронок. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов, аномалии размеров и формы зубов, системная гипоплазия.</p> <p>Задание 23.</p> <p>При электроодонтодиагностике ответная реакция была получена на ток более 100 мкА. О чем это может свидетельствовать?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Такое значение ЭОД свидетельствует о воспалении тканей периодонта.</p> <p>Задание 24.</p> <p>При оценке устойчивости зубов было выявлено множество подвижных зубов. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Заболевания пародонта на фоне патологии органов и систем.</p> <p>Задание 25.</p> <p>На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью</p>
--	--

		<p>рта ребенка. Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам пользования соской-пустышкой. <i>Эталон ответа:</i> Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка. Задание 26. Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных: 800 человек подлежат санации; 150 человек ранее санированы; 50 человек не имеют пораженных зубов. У учащихся 6-х классов выявлено: у 36 человек: КПУ = 3; у 50 человек: КПУ = 4; у 14 человек: КПУ = 6. Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы. <i>Эталон ответа:</i> 95%, распространенность = число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и умножить на 100% Задание 27. 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. Назовите меры профилактики при данной патологии. 2. Что явилось причиной развития заболевания? <i>Эталон ответа:</i> 1. Очистка воды, замена питьевого водопровода, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей. 2. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой. Задание 28. При устройстве на работу в стоматологическую поликлинику гигиенисту стоматологическому выдали 2 халата и 2 костюма, он сказал что стирать будет сам. Ответьте: 1. Прав ли он ? 2. Почему нельзя стирать где захочешь? <i>Эталон ответа:</i> 1. Гигиенист не прав.</p>
--	--	--

2. Все халаты должны стираться в специализированных местах - прачечных.

Задание 29.

При организации кабинета профилактики гигиены полости рта было выделено помещение для работы 2х гигиенистов в смену: с глубиной 6 м, высотой 2,6 м., стены окрасили в ярко фиолетовый цвет, поставили 2 стоматологические установки.

Ответьте:

1. Соблюдены ли параметры глубины и высоты кабинета?
2. В какой цвет можно окрашивать стены?

Эталон ответа:

1. Параметры глубины и высоты кабинета соблюдены.
2. Стены нельзя окрашивать в яркие тона, надо - в не раздражающие светлые.

Задание 30.

В смотровой кабинет из-за болезни врача - стоматолога поставили работать гигиениста стоматологического.

Ответьте:

1. Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический?
2. Кто должен там работать?

Эталон ответа:

1. Нет.
2. В смотровом кабинете должен работать только врач стоматолог высшей категории.

Задание 31.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 5, 5 лет
Определите степень активности кариозного процесса

	п	п											
	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
		85	84	83	82	81	61	72	73	74	75		
		с	с			0	0				с		

Эталон ответа:

$KПУ+кп=1+4=5$, I степень активности кариеса.

Задание 32.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 13 лет
Определите степень активности кариозного процесса

	с	с			п				0		п	с	пс
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
пс	0					з/к	з/к					0	пс

Эталон ответа:

$KПУ=6+2+3=11$, III степень активности кариеса.

Задание 33.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 10 лет
Определите степень активности кариозного процесса

					с	с	с	с					
	16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	65	26	
	46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	75	36	
	п	пс											с

Эталон ответа:

$KПУ+кп=5+1+1=7$, II степень активности кариеса.

Задание 34.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 9 лет

Определите степень активности кариозного процесса

пс				п	п	п	п		пс	пс	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	пс	0							пс	пс	с

Эталон ответа:

$KПУ+кп=2+5+5=12$, III степень активности кариеса.

Задание 35.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 3,5 лет

Определите степень активности кариозного процесса

	0	0	с	с	с	с	с			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
85	84	83	82	81	61	72	73	74	75	
п		с	с			с	с	с	пс	

Эталон ответа:

$кпу=11+1+2=14$, III степень активности кариеса.

Задание 36.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

61,72,81 – 3Н

Прорезались 10 зубов.

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ=3:10=0,3$, удовлетворительный.

Задание 37.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

71,72,81,82,85 – 3Н

Прорезались 17 зубов

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ=5:17=0,3$, удовлетворительный.

Задание 38.

На прием к стоматологу обратились родители с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: *Состояние слизистой оболочки полости рта:* влажная, бледно-розового цвета. *Состояние, твердых тканей зубов:* На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, зуб 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

- 1) Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
- 2) Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2.

Эталон ответа:

1. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет

2. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

Задание 39.

Пациент К..19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриворотном осмотре: *Состояние слизистой оболочки рта*: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется рецессия десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. *Состояние твердых тканей зубов*. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. *Гигиеническое состояние полости рта*: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0

1. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
2. Укажите ошибки, допущенные пациентом при выборе средств гигиены полости рта и чистке зубов.

Эталон ответа:

1. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
2. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

Задание 40.

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Укажите, к каким методам фторидпрофилактики кариеса эндогенным или экзогенным относится данный метод

Эталон ответа:

Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.

Задание 41.

На прием к стоматологу обратился мальчик К. с направлением из ортопедического кабинета. При обследовании зафиксирована зубная формула:

16 55 14 533, 12 51 61 22 63.24 ,65 26

46 85 44 83 42 81 71 32 73 34 75 36

ГИ по Грин-Вермильону – 1,9 , проба Шиллера-Писарева положительная. В области 42,81,71,32 зубов – наддесневой зубной камень; рН слюны =7.,5. КОСРЭ-тест равен 30% и 6 суткам

- 1) Оцените гигиеническое состояние полости рта,
- 2) Какие средства гигиены необходимо рекомендовать ребенку?

Эталон ответа:

		<p>46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36</p> <p>п п</p> <p>Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие. Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.</p> <p>1) Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.</p> <p>2) Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.</p> <p>2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).</p> <p>Задание 45.</p> <p>На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.</p> <p>При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.</p> <p>Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.</p> <p>Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день – утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.</p> <p>Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.</p> <p>Задание 46.</p> <p>Мама с ребенком 8 мес. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и неба. Щетка-напальчник из силикона для очищения первых временных зубов не менее 1 раза в день.</p> <p>Задание 47.</p> <p>Мама с ребенком 1,5 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p>
--	--	--

		<p><i>Эталон ответа:</i> Очень мягкая детская зубная щетка, детская гелеобразная зубная паста (тонкий слой пасты на щетке).</p> <p>Задание 48. Мама с ребенком 4 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие кальций и фториды (500 ppm F⁻) (не более горошины пасты на щетке).</p> <p>Задание 49. Мама с ребенком 10 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F⁻), детские ополаскиватели.</p> <p>Задание 50. Мама с подростком 15 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, фторидсодержащие зубные пасты (1450 ppm F⁻), фторидсодержащие ополаскиватели, зубные нити (для проживающих в районах с низким или оптимальным содержанием фторида в воде).</p> <p>Задание 51. Пациент А. 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического обследования. Из расспроса выяснилось, что пациент недавно переехал из района с повышенным содержанием фторидов в питьевой воде. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели, не содержащие фторида (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства), зубные нити.</p> <p>Задание 52. Больная М., 27 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Болевые ощущения отсутствуют. Объективно: межзубные сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Мягкий зубной налет в пришеечной области. Поставлен диагноз – острый серозный гингивит. Какую зубную щетку по степени жесткости и средства гигиены необходимо рекомендовать пациентке на период лечения?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	---

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и безалкогольные ополаскиватели (с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом), зубные нити, межзубные ершики, ирригаторы.

Задание 53.

На приеме у врача-стоматолога пациентка предъявила жалобы на зуд и жжение в области десен, кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи. При осмотре выявлены: межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны, болезненны и кровоточат при дотрагивании, мягкий зубной налет в пришеечной области.

Скученность зубов фронтального отдела нижней челюсти

Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациентки.

Эталон ответа:

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости, противовоспалительные зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, зубные нити, межзубные ершики.

Задание 54.

Пациент 21 год, находится на ортодонтическом лечении брекет-системами. Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациента.

Эталон ответа:

Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости (с V-образным углублением рабочей части), зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы.

Не следует использовать жевательные резинки!

Задание 55.

Пациенту С. 35 лет, было проведено восстановление дефектов зубного ряда с помощью имплантатов. Дайте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта.

Эталон ответа:

Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы. Не следует использовать содержащие спирт ополаскиватели, зубочистки и жевательные резинки!

Задание 56.

Пациенту 4 года. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

З	С	З	З	З	З	З	З	З	С
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
С	З	З	З	З	З	З	З	З	П

Эталон ответа:

к = зубы с кодом «С»: 54, 65, 85 [(3 зуба); к = 3].

п = зубы с кодом

«П»: 75 [(1 зуб); п

= 1]. у = зубы с кодом «0» [нет; у = 0].

Индекс интенсивности кариеса временных зубов у пациента составляет:
 $кпуз=3+1+0=4$.

Задание 57.

Пациенту 35 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

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

Примечание: зуб 28 — удален по причине осложненного кариеса.

Эталон ответа:

К = зубы с кодом «С»: 18, 16, 26, 35, 36, 37, 38, 46, 48 (9 зубов).
 $K=9$.

П = зубы с кодом «П»: 11, 21(2 зуба). $P=2$.

У = зубы с кодом «0» в возрасте старше 30 лет: 28 (1 зуб). $U=1$.

Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов составляет:
 $КПУЗ = 9+2+1=12$.

Задание 58.

Пациенту 7 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса. Зубная формула:

0	0	С	0	0	З	З	З	З	З	З	П	П	С
18	17	16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
48	47	46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
0	0	З	С	П	З	З	З	З	З	З	П	П	З

Примечание: 18, 17, 27, 28, 37, 38, 47, 48 – не прорезались (по возрасту), зубы 55, 54 – удалены по причине осложненного кариеса (из данных истории болезни).

Эталон ответа:

Смешанный прикус требует определения интенсивности кариеса постоянных (КПУЗ) и временных (кпуз) зубов.

индекс КПУЗ = $2+0+0=2$.

$кпуз = 1+5+2=8$.

$КПУЗ + кпуз = 2+8=10$.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Пелликула: состав, свойства, механизм образования и способы обнаружения.

Эталон ответа:

Пелликула — первый слой приобретенных зубных отложений. Является производным гликопротеинов ротовой жидкости. Имеет трехслойное строение, химически связана с эмалью. Являясь полупроницаемой мембраной, обеспечивает трофику, дозревание и реминерализацию эмали. Неровная

поверхность пелликулы способствует присоединению следующих слоев зубных отложений.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Способы диагностики зубных отложений.

Эталон ответа:

Существует ряд способов для идентификации зубных отложений: осмотр (обильный мягкий зубной налет, наддесневой камень); осмотр после высушивания (зубной налет, мягкий налет, наддесневой камень), зондирование (зубной налет, мягкий зубной налет, наддесневой камень); осмотр после окрашивания поверхности зубов (пелликула, зубной налет, мягкий зубной налет, наддесневой камень). Для окрашивания используют различные красители, которые могут быть приготовлены в аптеках или выпускаются в виде официальных средств (растворы, таблетки).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Расскажите об источниках фторнагрузки – поступления фторидов в организм.

Эталон ответа:

Основными естественными источниками фторнагрузки являются воздух, вода и пищевые продукты; в особых случаях приходится учитывать такие источники фторида как лекарственные препараты, технологические продукты и т.д. В современных условиях нельзя не учитывать «ятрогенные» источники фторида – фторсодержащие зубные пасты (для детей младше 6 лет, плохо контролирующего глотание), лаки, гели и т.д.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Как происходит обмен фторидов в организме?

Эталон ответа:

Основная часть экскретированного фторида выводится почками, меньшая - потовыми и слюнными железами (но не молочными - в грудном молоке концентрация фторида остается очень низкой при любой фторнагрузке). Маркером фторнагрузки, имевшей место в период преруптивной минерализации эмали, являются зубы (при избытке – флюороз).

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Виды профилактических мероприятий по масштабу и уровню охвата населения

Эталон ответа:

1. Популяционные.
2. Групповые.
3. Индивидуальные.

Популяционные мероприятия охватывают значительный контингент населения (например, население города, области или страны).

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какие мероприятия по фторпрофилактике относятся к популяционным?

Эталон ответа:

Популяционные мероприятия:

- фторирование питьевой воды;
- фторирование соли, молока;

	<p style="text-align: center;">□ государственная, городская, районная программа профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Задание 65. Вопрос для собеседования. Групповые профилактические мероприятия по фторидпрофилактике</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Групповые профилактические мероприятия - рассчитаны на применение в какой-либо ограниченной группе людей – в классе школы, в интернет-сообществе, в группе детского сада, в кабинете здоровья поликлиники, на предприятии. Групповые мероприятия: применение фторидсодержащих таблеток, полоскание полости рта растворами фтора натрия; уроки здоровья в школе, включающие беседы о гигиене полости рта.</p> <p>Задание 66. Вопрос для собеседования. Методы и формы санитарного обучения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Санитарное обучение может иметь различные методические формы. Активные виды обучения могут осуществляться односторонними или двусторонними способами. Формами активного обучения с непосредственным участием врача являются лекция, опрос, беседа (в т. ч. урок гигиены), семинар, дискуссия, демонстрация и т.п. При пассивном обучении (средства массовой информации) врач играет только организующую роль. В зависимости от того, кто является адресатом санитарного просвещения, различают индивидуальные, групповые и популяционные проекты.</p> <p>Задание 67. Вопрос для собеседования. Какие основные задачи решаются с помощью эпидемиологического обследования?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний; - выявить потребность в их лечении; - определить качество санации полости рта; - сравнить состояние заболеваемости в различных регионах; - рассчитать силы и средства, необходимые для лечебно-профилактической работы; - выявить фоновые (исходные) данные стоматологической заболеваемости, необходимые для дальнейшего определения эффективности профилактической работы. <p>Задание 68. Вопрос для собеседования. Из каких этапов состоит эпидемиологическое обследование?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Любое эпидемиологическое обследование состоит из трех последовательных этапов: I — подготовительный, II — непосредственное обследование, III — подсчет и оценка результатов.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Какой выбор возрастных групп для обследования рекомендован ВОЗ?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Возрастные группы формируются следующим образом: от одного года и до 19 лет через 1 год, затем через пятилетние и десятилетние промежутки: 20—24, 25—29, 30—34, 35—44, 45—54, 55—64, 65 лет и старше. На практике обычно применяется</p>
--	---

	<p>упрощенный вариант осмотра ВОЗ, ограничивающий число возрастных групп и расширяющий возрастные промежутки: I группа — 5—6 лет, II — 12 лет, III — 15 лет, IV — 35 лет и V — 44 года. При массовых осмотрах существует еще более сокращенный вариант: возрастные группы в 6,12 лет и взрослые - 35—44 года.</p> <p>Задание 70. Вопрос для собеседования. Что позволяют оценить полученные эпидемиологические сведения? <i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний; - выявить потребность в их профилактике и лечении; - определить качество стоматологической помощи; - сравнить состояние заболеваемости в различных регионах; - ставить измеримые цели для стоматологического здоровья; - ставить количественные и качественные задачи для стоматологической помощи и для промышленности, выпускающей стоматологическое оборудование, материалы, лекарственные препараты. <p>Задание 71. Вопрос для собеседования. Перечислите этапы ситуационного анализа. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение целей ситуационного анализа и согласование основных этапов работы с местной властью. 2. Сбор демографических и общих данных. 3. Детальное планирование (используя демографические данные) и проведение эпидемиологического исследования. 4. Получение информации о стоматологической помощи. 5. Получение статистических данных о стоматологическом персонале, стоматологических материалах и оборудовании, средствах профилактики. 6. Выявление факторов риска стоматологических заболеваний . 7. Статистический анализ полученных эпидемиологических данных. 8. Врачебный логический анализ всех материалов и заключение. <p>Задание 72. Вопрос для собеседования. Как необходимо проводить сбор и анализ демографических данных? <i>Эталон ответа:</i></p> <p>Для более подробного анализа демографической ситуации страны рекомендуется использовать карту, на которой необходимо выделить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - крупные города; - густонаселенные сельские районы; - контрастные климатогеографические зоны; - зоны разного уровня содержания фтора в окружающей среде. <p>Необходимы также данные о количестве городского и сельского населения, о плотности населения по районам, о ежегодном приросте населения, о количестве детских дошкольных учреждений и детей, посещающих эти учреждения.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. С какой целью изучаются загрязнение окружающей среды и профессиональные вредности? <i>Эталон ответа:</i></p>
--	---

		<p>Необходимо изучить возможную загрязненность воздуха вредными веществами, такими как, соединения фтора, тяжелые металлы, кислоты. Подозрение на наличие определенных производственных вредностей или загрязнении окружающей среды может появиться при обнаружении у рабочих предприятия характерных поражений зубов и периодонта. Полученные данные помогают планировать программу профилактики.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие пункты необходимо отразить в заключении ситуационного анализа?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень заболеваемости опасных заболеваний (СПИД и др.) по ВОЗ, тенденции (снижение, увеличение, стабилизация). 2. Выявить факторы риска, такие как: плохая гигиена, избыток сладостей, курение, дефицит фтора в питьевой воде. 3. Ориентировочно определить обеспеченность персоналом (достаточно, недостаточно, избыток) в целом и отдельными видами (средний персонал, специалисты и т.п.). 4. Определить материальное обеспечение системы. 5. Используя международные критерии, установить доступность и качество стоматологической помощи населению, включая профилактику, лечение и протезирование. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Какие выделяют этапы планирования при разработке и внедрении программы коммунальной профилактики?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ситуационный анализ, в ходе которого определяется заболеваемость и выявляются патогенные факторы или факторы риска; 2) определение измеримых задач первичной профилактики; 3) разработка программы; 4) внедрение; 5) оценка эффективности.
ПК-6.	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) пародонтомы <p><i>Эталон ответа:</i> 1) для пародонтита</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие рецессии десны характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтита <p><i>Эталон ответа:</i> 2) для пародонтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

	<p>Наличие ложного десневого кармана характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <p><i>Эталон ответа:</i> 3) для гипертрофического гингивита</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При пародонтите карман определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом <p><i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пародонтит тяжелой степени дифференцируют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом <p><i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом средней степени</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>
--	--

		<p>На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 2) на 1/3</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 3) на 1/2</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 4) на 2/3</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гингивита 2) периодонтита 3) пародонтита 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 3) пародонтита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы больного 2) глубина кармана 3) длительность болезни 4) общее состояние больного <p><i>Эталон ответа:</i> 2) глубина кармана</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию
--	--	---

	<p>4) все ответы верные Эталон ответа: 1) кюретаж</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При глубине кармана 5 мм целесообразно провести</p> <p>1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) все ответы верные Эталон ответа: 2) открытый кюретаж</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов Индекс Парона-Вермильона И МА РІТN Г (по Федорову-Володкиной) Эталон ответа: 1), 5)</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Для определения распространенности воспаления десны используют индексы РІТN Г МА И НР Эталон ответа: 3), 4)</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Причины хронического гипертрофического гингивита Патология прикуса Неудовлетворительная гигиена полости рта Нерегулярное лечение Стресс Повышенная работа на компьютере Эталон ответа: 1), 2), 3)</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Хронический гипертрофический гингивит дифференцируют с Хроническим Атрофическим гингивитом Гнойно-некротическим гингивитом в стадии обострения Гнойно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии Идиопатическим пародонтитом лёгкой степени Идиопатическим пародонтитом средней степени Гипертрофическим гингивитом фиброзной формы Эталон ответа: 4), 6)</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Антибиотиками к антибиотикоустойчивым средствам относят мази Тетрациклин Линкоминовую Клиндаминовую Триметоприм-сульфаметоксидную</p>
--	---

лкосерил
лон ответа: 2), 4)

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Заболевания.

1. Гингивит
2. Пародонтит
3. Пародонтоз

Клиническая картина
А. Цвет десны не изменён, ретракция десны, обнажение шейки, части цемента корня.
Б. Гиперемия, отёк десны, кровоточивость. Воспалительные изменения разной тяжести.
В. Наличие пародонтального кармана
Г. Пародонтальные карманы отсутствуют.
Д. Подвижность зубов.
Е. Отсутствие подвижности.
Ж. Гиперестезия, клиновидные дефекты

Эталон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г

Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:

Функции пародонта	Характеристика функции
1. Барьерная	А) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя
2. Трофическая	Б) направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневого соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы
3. Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мускуляторного рефлекса
4. Регулирующая, нейросенсорная	Г) проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях
5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Д) направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам

Эталон ответа: 1-г); 2-а); 3-д); 4-в); 5-б).

Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита

- 1) ортодонтическое лечение
- 2) лечение кариеса

	<p>3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта 4) «открытый» кюретаж 5) коррекция гигиены полости рта 6) снятие наддесневых зубных отложений 7) противоотёчная терапия <i>Эталон ответа:</i> 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения</p>	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - морфофункциональный комплекс, включающий десну, периодонтальную связку, цемент корня зуба и альвеолярную кость. <i>Эталон ответа:</i> Пародонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - эпителиально-соединительная ткань, окружающая зубы и покрывающая альвеолярные части челюстей. <i>Эталон ответа:</i> Десна</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ сосочек- свободная десна, расположенная между соседними зубами. <i>Эталон ответа:</i> Межзубной</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ десна - десневой край, прилегающий к шейке зуба. <i>Эталон ответа:</i> Маргинальная</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ десна - часть десны, покрывающая альвеолярный отросток. <i>Эталон ответа:</i> Альвеолярная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Десневая _____ - пространство между поверхностью зуба и прилегающей к ней десной. <i>Эталон ответа:</i> бороздка</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей- _____. <i>Эталон ответа:</i> Пародонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Дистрофическое поражение пародонта- _____. <i>Эталон ответа:</i> пародонтоз</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - прогрессирующий лизис тканей пародонта. <i>Эталон ответа:</i> Пародонтолиз</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ десны - прогрессирующее смещение десневого края в апикальном направлении (оголение корней). <i>Эталон ответа:</i> Рецессия</p>

Задание 11.

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

Задание 12.

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Эталон ответа:

	<p>Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23. Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.</p> <p>Задание 13. Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз. <i>Эталон ответа:</i> Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии. Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.</p> <p>Задание 14. Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти ва, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. ая формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: мечание: с – кариес, п – пломба, о - отсутствует. осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в ом объеме. с с с п 0 7 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28</p>
--	--

	<p>7 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 п п 0</p> <p>вистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов остаются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, у зуба 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов рентгенологической и рентгенологической патологии не определяется.</p> <p>оставьте план обследования формулируйте диагноз план ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную внутриротовую рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7. 2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный диагноз: хронический локализованный пародонтит в области зубов 1.5, 1.6, 1.7. <p>Задание 15.</p> <p>Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов 1.5, 1.6, 1.7.</p> <p>при осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <p>вистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отечна, гипертрофична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Борову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>замечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>оставьте диагноз план ответа:</p> <p>диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области зубов 1.5, 1.6, 1.7.</p> <p>впервые заболел 2 дня назад. Утром в день приема повысилась температура тела до 37,60. Подобная ситуация возникла раньше, но боль в указанной области периодически возникала ранее. Боль стихла после 2-х - 3-х дневного полоскания полости рта отварами ромашки и шалфея.</p> <p>зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>замечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>при осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <p>вистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых на-</p>
--	--

	<p>десневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается резкий отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации данного участка альвеолярной кости. Из пародонтальных карманов зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - гнойное отделяемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность второй степени.</p> <p>Поставить диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Хроническое генерализованное пародонтит средней степени, пародонтальный абсцесс в области зуба 4.7.</p> <p>Задание 17.</p> <p>Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно лечится у гастроэнтеролога.</p> <p>Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>Примечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <p>Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и тремы между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений.</p> <p>Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность третьей степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Больной М, 20 лет, жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистит, жует пищу преимущественно на правой стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5. Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом</p>
--	---

средней степени тяжести, периодонтитом.

Задание 19.

Пациентка С. 42 лет обратилась с жалобами на попадание пищи и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны, иногда ноющую боль в этом участке. При осмотре в межзубных промежутках 1.5, 1.6, 1.7 остатки пищи, микробный налет, десна цианотична, кровоточит при зондировании, карманы 4мм в области 1.5, у 1.6 и 1.7 – 6мм, поддесневой зубной камень, 1.6 подвижен I степени. На контактных поверхностях указанных зубов пломбы, контактный пункт не правильно восстановлен. В области других зубов изменений в околозубных тканях не определялось.

1. Составьте план обследования

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз

Эталон ответа:

1. для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографическое исследование зубов в области 1.5, 1.6, 1.7,
2. с учетом клинико-рентгенологических данных поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит в области 1.5, 1.6, 1.7,

Задание 20.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у 2.4 – 7 мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 – на 1/2 длины корня, костный карман.

Оценить пародонтальный статус, поставить диагноз,

Эталон ответа:

Диагноз – хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени;

Задание 21.

В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта. Со слов больной, она неоднократно в течение последних шести лет «лечила десны, пародонтолог снимал камень и прикладывал к десне лекарство». После лечения наступало кратковременное улучшение. Объективно: слизистая оболочка десневого края застойно гиперемирована, слабо отечна, имеются мягкий зубной налет, поддесневые зубные отложения; глубина пародонтальных карманов от 4 до 7мм; подвижность зубов I-II степени; на нижней челюсти включенные дефекты зубных рядов в боковом отделе; отсутствуют 3.5, 3.6, 4.5, 4.6; на рентгенограмме – неравномерная резорбция костной ткани от 1/3 до 1/2 длины корней зубов.

Составьте план лечения пациентки с учетом её негативного отношения к результатам предыдущего лечения.

Эталон ответа:

1. коррекция личной гигиены рта,
2. профессиональная чистка зубов,
3. местная медикаментозная терапия воспаления в пародонте,
4. восстановление целостности нижнего зубного ряда временными несъёмными пластмассовыми протезами,
5. изготовление адгезивной шины в области 3.3 – 4.3,
6. в области глубоких 2-х, 3-х стеночных костных карманов – лоскутные операции с использованием методики направленной регенерации тканей,
7. ортопедическое лечение.

Задание 22.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость дёсен и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5мм, у 2.4 – 7мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 - на 1/2 длины корня, костный карман.

Поставить диагноз, составить план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легко-средней степени

План лечения: 1. Обучение личной гигиене рта.

2. Контроль качества гигиены рта.

3. Профессиональная гигиена полости рта

Задание 23.

После осмотра больного А. 25 лет пародонтолог поставил диагноз хронический локализованный катаральный гингивит в области нижних фронтальных зубов. Составлен план лечения, согласно которому первичными мероприятиями являлись личная гигиена рта и профессиональная чистка зубов, местная медикаментозная терапия.

Составить план местной медикаментозной терапии с указанием конкретных препаратов, их дозировки и продолжительности курса лечения.

Эталон ответа:

1. Ротовые ванночки–0,01% мирамистина, 2 раза в сутки по 1 минуте, курс –7 дней.

2.Обработка десневого края обеих челюстей гелем «Холисал» 2 раза в сутки после приема пищи и чистки зубов и полоскания курс 10дней.

3. По завершению лечения гелем «Холисал» начать лечение гелем «Асепта» 2 раза в сутки после приема пищи и чистки зубов.

Задание 24.

Больной М. 24 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. При осмотре определяется гиперемия межзубных сосочков у всех зубов, кровоточивость при их

	<p>зондировании, зубы устойчивые, пародонтальные карманы отсутствуют. Индекс ОНI-S = 2,7.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Укажите причину, которая вызвала развитию данного заболевания. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит 2. Плохая гигиена полости рта. <p>Задание 25.</p> <p>Больному С. 47 лет хроническим генерализованным пародонтитом, пародонтолог планирует проведение лоскутной операции в области передних нижних зубов. Ранее пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, которая сопровождалась подробной беседой о личной гигиене полости рта. В день операции пародонтолог определил индекс Фёдорова – Володкиной, который составил 2,5 балла.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значение индекса гигиены соответствует норме или указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта? 2. Каким образом можно мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значения индекса гигиены полости рта указывает на плохую личную гигиену. 2. Мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта можно путем строго контроля со стороны лечащего врача, а также отказом в проведении оперативного вмешательства на пародонте до тех пор пока индекс гигиены не достигнет 0,7. <p>Задание 26.</p> <p>Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость десны при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; отек, гиперемия десен с синюшным отеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический.</p> <p>Поставьте диагноз, укажите причину заболевания, с какими заболеваниями проводить диф диагностику</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический катаральный гингивит 2. Причина- нерегулярный гигиенический уход за полостью рта 3. Заболевание дифференцируют с пародонтитом, гипертрофическим гингивитом, язвенно-некротическим гингивитом <p>Задание 27.</p> <p>Больной, 28 лет, обратился с жалобами на болезненность десны, усиливающуюся во время приема пищи, неприятный запах изо рта, повышение температуры до 38°С, общую слабость, головные боли. Недавно перенес тяжелую форму гриппа с осложнением в виде бронхита. При осмотре: отек, гиперемия десны, очаги изъязвления</p>
--	--

десневых сосочков и десневого края, покрытые грязно-серым налетом. Пародонтальные карманы отсутствуют.

Поставьте диагноз, причина заболевания

Эталон ответа:

1. Язвенно-некротический гингивит
2. Причинами и предрасполагающими факторами развития заболевания являются: прием жесткой пищи, изменение общей реактивности организма, снижение резистентности, активация микробной флоры полости рта (фузобактерии, спирохеты)

Задание 28.

Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, обнажение шеек и корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. На панорамной рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль межальвеолярных перегородок. Сопутствующее заболевание – атеросклероз.

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

1. Пародонтоз
2. Это заболевание дифференцируют с пародонтитом, рецессией десны, катаральным гингивитом

Задание 29.

Больная 18 лет жалуется на кровоточивость, болезненность десны во время чистки зубов и при приеме жесткой пищи. При осмотре отек, гиперемия, деформация десен. Набухшая десна в области многих зубов покрывает часть коронок, достигая их экватора. Цвет с красно-синюшным оттенком, при дотрагивании инструментом кровоточит. Ложные патологические карманы

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

1. Отечная форма гипертрофического гингивита
2. При дифференциальной диагностике необходимо исключить: гингивит беременных, прием лекарственных препаратов, лейкоэмические инфильтраты, пародонтомы.

Задание 30.

Больному 45 лет. Жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, затруднения при откусывании и жевании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. При обследовании полости рта выявлено: отек, гиперемия, разрыхление десен различной степени выраженности на верхней и нижней челюсти. Обильное отложение зубного налета, наддесневого и поддесневого зубного камня, выделения гнойного экссудата из десневых карманов. Пародонтальные карманы различной глубины, местами, достигающие до 6-8 мм. Подвижность зубов I-III степени.

Поставьте диагноз, что входит в комплекс лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Пародонтит генерализованный, тяжелая степень
2. В комплексное лечение заболевания входят:
 - 1) устранение местных раздражающих факторов
 - 2) противовоспалительное лечение
 - 3) хирургические методы
 - 4) физиотерапевтические методы
 - 5) ортопедические методы
 - 6) назначение средств общего воздействия
 - 7) гигиена полости рта

Задание 31.

Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: к – кариес, пл – пломба, о - отсутствует.

0	к	к	к										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
0	0	пл										пл	

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов клинической и рентгенологической патологии не определяется.

1. Составьте план обследования
2. Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную внутриротовую рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7.
2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный диагноз: хронический локализованный пародонтит в области зубов 1.5, 1.6, 1.7.

Задание 32.

Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярного

отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

0	пл	пл	пл											пл
18	7	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
0	0	пл										пл		

1. Поставить диагноз
2. Составить план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.
2. План лечения: коррекция личной гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, шлифовывание окклюзионной поверхности, удаление зуба 2.4, лоскутная операция в области зубов 1.5 – 2.5, рациональное протезирование дефекта зубного ряда в области удаленного зуба 2.4. Диспансерное наблюдение у пародонтолога.

Задание 33.

Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области зуба 4.7. История заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день приема повысилась температура тела до 37,60 . Подобная ситуация возникла впервые, но боль в указанной области периодически возникала ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дневного полоскания полости рта отварами трав. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых нади поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается резкий отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации данного участка альвеолярной части. Из пародонтальных карманов зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - гнойное отделяемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность второй степени.

1. Поставить диагноз
2. Какое обследование определит тактику хирурга в отношении зуба 4.7?

Эталон ответа:

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени, пародонтальный абсцесс в области зуба 4.7.
2. Для уточнения диагноза необходима прицельная внутриротовая рентгенограмма зуба 4.7.

Задание 34.

Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно лечится у гастроэнтеролога. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

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

Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и тремы между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность третьей степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм

1. Сформулируйте диагноз
2. Назовите метод хирургического лечения в области зубов 2.6, 2.7, 2.8.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.
2. Открытый кюретаж у зубов 2.6, 2.7 с удалением 2.8, остеопластика.

Задание 35.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vite: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
2. В каком возрасте проявляется данное заболевание?
3. Дополнительные методы исследования .

Эталон ответа:

	<p>1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31. 2. У лиц старше 30-40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс.</p> <p>Задание 36. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31 2. У лиц старше 40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс, обследование у врачей - интернистов. <p>Задание 37. 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (S.gingivalis), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде <p>Задание 38. Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при</p>
--	---

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, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического локализованного катарального гингивита.
2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

Задание 39.

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, десны 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?

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой степени тяжести. Отёчная форма.
2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.
3. Рентгенологический метод обследования.

Задание 40.

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?

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Дифференциальную диагностику проводят с ВИЧ-инфекцией (необходимо исследование крови), - с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови и заключение гематолога), - с аллергическими поражениями (данные аллергических проб, заключение аллерголога).

Задание 41.

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 ортопантограмме изменений не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Направьте на консультацию к смежным специалистам.

Эталон ответа:

1. Десквамативный гингивит, эрозивная форма.
2. Необходимы консультации: гастроэнтеролога, проктолога, гинеколога.

Задание 42.

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 3-4 мм 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.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени
2. Основные методы исследования: осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия. Клиническая оценка состояния десны:

окраска, консистенция, характеристика зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Обратимые и необратимые пародонтальные индексы. Исследование пародонтальных карманов (глубина, характер экссудата).

Задание 43.

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?

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный катаральный гингивит.
2. Индексная оценка состояния пародонта, рентгенологический, функциональный.

Задание 44.

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 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантомограмме 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?

Эталон ответа:

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита средней степени.
2. Пародонтальный абсцесс в области 42,43зубов.
3. С острым гнойным периоститом, периодонтитом.

Задание 45.

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. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

1. Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести.
2. С другими видами гингивита, пародонтитом, пародонтозом.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Местные этиологические факторы развития заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

- влияние патогенной флоры полости рта при плохой гигиене полости рта,
- образование бактериальных токсинов (кариозные полости, хронический тонзиллит и др.),
- образование над- и поддесневых отложений,
- курение табака и наркотических веществ, профессиональные вредности, вредные производства, возникновение в полости рта эффекта гальванизма
- изменение местной иммунологической ситуации,
- нарушения артикуляционного равновесия (синдром Годона),
- нависающие края пломб, коронок,
- аномалии положения и форм зубов, патологии прикуса,
- хроническая травма и перегрузка зубов.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Общие этиологические факторы развития заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

- гормональные нарушения и заболевания (сахарный диабет, и др.);
- поражением сосудистой сети организма при гипертонической болезни, атеросклерозе, инфекционных заболеваниях).
- заболевания нервной системы (эпилепсия, парасимпатии и др.),
- заболевания крови,
- генетическую предрасположенность и наследственные болезни,
- аллергические заболевания,
- выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет и приводящие к изменению защитных сил организма.
- дефицит витаминов С, В1, А, Е др.
- заболевания желудочно-кишечного тракта.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Зубные отложения. Кутикула, пелликула.

Эталон ответа:

Кутикула или редуцированный эпителий эмалевого органа, теряется вскоре после прорезывания, поэтому существенной роли в физиологии зуба не играет.

Пелликула (приобретенная кутикула) - тонкая приобретенная органическая пленка, структурный элемент поверхностного слоя

эмали. Образуется из гликопротеидов слюны на поверхности зуба после его прорезывания. Пелликула является бесструктурным образованием, плотно фиксированным на поверхности зуба, и играет важную роль в избирательном прикреплении бактерий. Выявляется невооруженным глазом только при окрашивании зубов (эритрозин, фуксин, метиленовый синий, раствор Шиллера-Писарева).

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Какая часть десны называется свободной?

Эталон ответа:

Свободной называется часть десны, располагающаяся между соседними зубами. Она состоит из губощечных и язычных сосочков, образующих межзубный сосочек, напоминающий по форме треугольник, вершиной обращенный к режущим (жевательным) поверхностям зубов.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н.

Эталон ответа:

Зубной ряд делят условно на несколько сегментов. Чистку начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей всех зубов производят движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями.

Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Что представляет собой десневая бороздка?

Эталон ответа:

Десневая бороздка - щель между здоровой десной и поверхностью зуба, выявляющаяся при осторожном зондировании. Глубина десневой бороздки обычно менее 0,5 мм, ее основание находится там, где имеется интактное соединение эпителия с зубом. Различают клиническую и анатомическую десневую бороздку. Клиническая всегда глубже, чем анатомическая бороздка – 1-2 мм.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Фазы образования зубной бляшки.

Эталон ответа:

1-я фаза – первые 1-4 ч сразу после чистки зубов;

2-я фаза формируется в пределах 4-5 дней. У лиц с «высокой естественной санацией» микробиоценоз бляшки может быть в этом состоянии на протяжении значительных периодов жизни, при этом соотношение микробов поддерживается даже при отсутствии систематической чистки зубов;

3-я фаза (зрелая бляшка) – от 6-7 дней и более. Зубная бляшка является типичным представителем биопленки – симбиотного сообщества микробных видов, которое формируется в наличии слюны.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Сбор анамнеза у больного с патологией пародонта.

Эталон ответа:

Обследование больного начинается с изучения анамнеза жизни и заболевания. Выявляют жалобы больного, причину обращения к врачу, наличие профессиональных и хронических заболеваний, вредных привычек режим питания и т.д.

При сборе анамнестических данных следует фиксировать особое внимание на бруксизме, туберкулезе, заболеваниях крови, диабете, ВИЧ, желудочно-кишечных болезнях, курении и др.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какие клинические методы обследования применяются в пародонтологии?

Эталон ответа:

Из специальных методов исследования применяют пробу Шиллера-Писарева, рентгенологическое, капиллярно-микроскопическое, функциональные методы исследования, определение гигиенических, гингивальных и пародонтальных индексов.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Реопародонтография. Назначение.

Эталон ответа:

Реопародонтография — реографический метод оценки функционального состояния сосудов пародонта. Метод является графической регистрацией пульсирующего потока крови по сосудистой системе тканей пародонта при помощи измерения электрического сопротивления этих тканей.

Реопародонтографию проводят при помощи специального прибора — реопародонтографа или серийного реографа.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Лоскутные операции. Виды лоскутов.

Эталон ответа:

Лоскутные операции - все виды операций на тканях пародонта с формированием лоскута. Виды лоскутов:

1 - полнослойный (состоит из эпителия, соединительной ткани, надкостницы – слизисто - надкостничный лоскут).

2 - расщепленный (состоит из эпителия, соединительной ткани, надкостница остается на кости – слизистый лоскут)

3 - простой (репозиционированный) - в конце операции укладывается на свое операционное поле.

4 - позиционированный - в конце операции перемещается на новый участок (апикально, коронально, латерально).

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Показания к проведению лоскутной операции

Эталон ответа:

- пародонтит средней и тяжелой степени при пародонтальных карманах более 6 мм;

- деструкции костной ткани более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня;

- хирургический доступ для проведения гемисекции зуба, ампутации корня, операций для восстановления утраченных структур пародонта (регенеративные методы).

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Проба Шиллера-Писарева. Назначение.

Эталон ответа:

Проба Шиллера-Писарева (1 г кристаллического йода, 2 г йодида калия, 40 мл дистиллированной воды) относится к методам прижизненной окраски гликогена десны, содержание которого увеличивается при ее хроническом воспалении. Интенсивная окраска десны после смазывания ее раствором указывает на воспаление. Этот тест может быть использован и после курса лечения – положительная проба будет свидетельствовать о необходимости продолжения противовоспалительной терапии.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Оценка подвижности зубов по Е.Е. Платонову

Эталон ответа:

Оценка подвижности по Е.Е. Платонову позволяет судить о степени поражения пародонта. При I степени подвижность по отношению к коронке соседнего зуба в щечно-язычном (нёбном) или губно-язычном (нёбном) направлениях составляет не более чем 1 мм; при II степени – более чем на 1 мм в тех же направлениях, появляется также подвижность в нёбно-дистальном направлении; при III степени зуб подвижен во всех направлениях; он может наклоняться в сторону отсутствующего соседнего и т.д.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Показания к антибиотикотерапии при заболеваниях пародонта

Эталон ответа:

- Быстро прогрессирующий (агрессивный) пародонтит.
- Тяжелая стадия генерализованного пародонтита у взрослых.
- Обострение тяжелого генерализованного пародонтита с наличием абсцессов, повышенной температуры и выраженным лимфаденитом.
- Тяжелый генерализованный пародонтит при системном заболевании (сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, повышенный риск эндокардита), лечение проводится при консультации с другими специалистами.
- Перед операцией (лоскутная с использованием коллагенсодержащих препаратов, направленная регенерация ткани, аллогенные импланты кости) и в течение 7–10 дней после.
- При гнойном обострении пародонтита с наличием свищевого хода или без последнего.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического рализованного катарального гингивита

Эталон ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра толуидинового голубого, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата. Воздействие непрерывным гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04», Россия), время воздействия – 7 мин, курс лечения – 4-5 процедур.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Общие противопоказания к применению физических методов лечения.

Эталон ответа:

1. злокачественные и доброкачественные новообразования (в том числе пародонтомы),
2. заболевания крови,
3. общее истощение больного,
4. гипертоническая болезнь III стадии,
5. резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации,
6. кровотечения,
7. общее тяжёлое состояние больного,
8. лихорадка (температура тела выше 38о),
9. активный лёгочный туберкулёз,
10. психические заболевания,
11. острая почечная недостаточность,
12. нарушения функции печени,
13. эндокринные заболевания,
14. при контакте пациента с аналогичным физическим фактором по роду своей профессиональной деятельности,
15. идиопатические заболевания пародонта.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Местные противопоказания к применению физических методов лечения.

Эталон ответа:

1. нарушение целостности эпителия слизистой оболочки дёсен и полости рта,
2. заболевания слизистой оболочки полости рта,
3. десквамативный и язвенный гингивиты,
4. обострение воспаления в пародонте,
5. гноетечение из карманов.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени

Эталон ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля

фотодитазина, или 1% р-ра метиленового синего, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата, воздействие гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04»), время воздействия – 10 мин, курс лечения – 4-5 процедур.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация преждевременных контактов по Дженкельсону.

Эталон ответа:

По классификации Дженкельсона преждевременные контакты делятся на три класса: к I классу относятся контакт на вестибулярных скатах щечных бугров моляров и пре моляров и вестибулярной поверхности нижних резцов, ко II классу – контакты на оральных скатах нёбных бугров верхних моляров и премоляров, к III классу – контакты на вестибулярных скатах нёбных бугров верхних моляров и премоляров.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Устранение преждевременных контактов при передней окклюзии.

Эталон ответа:

Переднюю окклюзию и экскурсию нижней челюсти вперед контролируют визуально и при помощи двусторонней копировальной бумаги. Пришлифование начинают с верхних зубов. Сошлифовывают режущий край резцов и клыков, а также нёбную поверхность верхних резцов. Выдвинувшиеся зубы предварительно укорачивают.

В процессе избирательного шлифования при передней окклюзии не следует создавать широкие, плоские резцовые контакты. Режущие края должны быть заострены до естественных размеров.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Способы хирургического лечения пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

1. Кюретаж.
2. Гингивотомия.
3. Гингивэктомия (частичная, радикальная).
4. Лоскутные операции при рецессии десны.
5. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в пародонте.
6. Пластика преддверия полости рта и перемещение уздечки

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Осложнения после кюретажа пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

1. Воспалительная реакция, сопровождаемая болезненностью при перкуссии, отеком, реже – появлением лимфаденита. Осложнения возникают, чаще всего, вследствие грубого проведения кюретажа.

2. Повышенная чувствительность (гиперестезия) к температурным и тактильным воздействиям возникает после удаления патологически измененного цемента и поверхностного слоя дентина.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Частичная гингивэктомия. Показания.

Эталон ответа:

Частичная гингивэктомия предусматривает иссечение края десны (пародонтального кармана) на глубину до 3 мм. Оставшуюся часть кармана обрабатывают с помощью кюретажа. Показания: десневые карманы без резорбции межзубных перегородок, гипертрофия десны с неглубокими костными карманами. Частичную гингивэктомию производят в области моляров и премоляров, реже – резцов. К недостаткам операции относятся отсутствие полного визуального контроля и невозможность качественной обработки костных карманов.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Пластика десны при рецессии (латерально перемещенный лоскут).

Эталон ответа:

Если около одного из зубов имеются карман или значительное обнажение шейки зуба, то дефект следует закрыть смещенным лоскутом, выкроенным у соседнего зуба. Под инфильтрационной анестезией V-образным разрезом удаляют стенку кармана. Если пародонтального кармана нет, но наблюдаются рецессия десны и обнажение корня, то разрез делают по краю дефекта с обнажением кости на 1-2 мм. Далее у соседнего зуба производят вертикальный разрез параллельно V-образному. Между ними выкраивают слизисто-поднадкостничный лоскут. При наличии пародонтального кармана производят его кюретаж. Затем лоскут перемещают на дефект и закрепляют швами. Обнаженный участок кости в области расходящегося разреза заживает вторичным натяжением.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Ирригаторы, предназначение.

Эталон ответа:

Дополнительным вспомогательным средством ухода за полостью рта является ирригатор. Представляет собой устройство, создающее мощную струю воды и это значительно повышает качество гигиены и улучшает кровообращение в тканях пародонта за счет гидромассажа десен. Ирригаторы бывают различных типов, обеспечивают постоянную или пульсирующую струю воды под давлением от 2 до 10 атм. К ирригационной жидкости можно добавить жидкие лекарственные средства, ароматические вещества и отвары лекарственных трав. Используют ирригаторы после чистки зубов.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Методика выявления зубных отложений

Эталон ответа:

		<p>1.Тщательное обследование зубов и поддесневых участков с помощью зонда и зеркала.</p> <p>2.Окраска налета различными красителями (таб. Dent (Япония), Espro-Plak, жидкость и таблетки Red-Cote), йодисто-калиевым раствором (раствор Люголя 2%).</p> <p>3.Использование воздушного пистолета для «отодвигания» струей воздуха участка десны, прилежащей к шейке зуба, с целью осмотра дна десневой борозды или патологического зубодесневого кармана.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. Классификация пародонтита по МКБ-10 <i>Эталон ответа:</i> Острый пародонтит (K05.2): K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения без свища; K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения со свищом. Хронический пародонтит (K05.3): K05.30 – локализованный; K05.31 – генерализованный; K05.32 – хронический перикоронит; K05.33 – утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка).</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие признаки определяют степень тяжести пародонтита? <i>Эталон ответа:</i> Тяжесть пародонтита определяется: 1. Степенью резорбции костной ткани. 2. Глубиной пародонтального кармана. 3. Подвижностью зубов.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Чем обусловлена барьерная функция пародонта? <i>Эталон ответа:</i> Барьерная функция обеспечивается а) целостностью пародонта б) защитными свойствами покровного эпителия десны, его способностью к ороговению в) наличием клеток соединительной ткани, имеющих защитные свойства: плазматические клетки, лимфоциты, тучные клетки, макрофаги, гистиоциты и др. г) десневой жидкостью, содержащей большое количество бактерицидных веществ и иммуноглобулинов д) наличием гликозаминогликанов (ГАГ) е) миграцией лейкоцитов в ротовую полость</p>
ПК-8.	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Профилактикой механических повреждений слизистой оболочки рта являются: 1. устранение из рациона острых блюд 2. устранение вредной привычки курения</p>

	<p>3. своевременное пломбирование кариозных полостей 4. соблюдение гигиенического ухода за полостью рта <i>Эталон ответа:</i> 3. своевременное пломбирование кариозных полостей</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Первичным элементом поражения слизистой оболочки полости рта является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пятно 2. язва 3. пятно 4. рубец <p><i>Эталон ответа:</i> 1. пятно</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Декубитальная язва вызвана фактором:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трофическим 2. химическим 3. механическим 4. физическим <p><i>Эталон ответа:</i> 3. механическим</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Кератопластические средства при лечении острого герпетического стоматита целесообразно назначать в период</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. латентный 2. катаральный 3. продромальный 4. угасания <p><i>Эталон ответа:</i> 4. угасания</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Этиотропным средством лечения острого герпетического стоматита является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жаропонижающее 2. противовирусное 3. кератопластическое 4. антисептическое <p><i>Эталон ответа:</i> 2. противовирусное</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Поражение зоны Клейна характерно для хейлита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ангулярного 2. glandулярного 3. эксфолиативного 4. экзематозного <p><i>Эталон ответа:</i> 3. эксфолиативного</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К клиническим проявлениям хронического рецидивирующего афтозного стоматита относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом 2. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка 3. пустулы, толстые соломенно-желтые корки 4. папулы <p><i>Эталон ответа:</i> 1. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>
--	---

		<p>Химический ожог щелочью вызывает некроз слизистой оболочки полости рта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коагуляционный 2. лихенизационный 3. мумификационный 4. колликвационный <p><i>Эталон ответа:</i> 4. колликвационный</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>По МКБ-10 диагнозу «Рецидивирующие афты полости рта» соответствует код:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K02.3 2. K12.0 3. K10.0 4. K04.2 <p><i>Эталон ответа:</i> 2. K12.0</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пузырек 2. папула 3. пятно 4. эрозия <p><i>Эталон ответа:</i> 4. эрозия</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцирует с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хроническим герпетическим стоматитом 2. плоской лейкоплакией 3. красным плоским лишаем 4. первичным сифилисом <p><i>Эталон ответа:</i> 1. хроническим герпетическим стоматитом</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Диспансерные сроки наблюдения при эрозивно-язвенной форме лейкоплакии слизистой оболочки полости рта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. после выявления заболевания через 1.5-2 месяца 2. каждые 3-4 месяца в течение 5 лет 3. 1 раз в 3 года 4. 1 раз в год в течение 3 лет <p><i>Эталон ответа:</i> 2. каждые 3-4 месяца в течение 5 лет</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Этиология многоформной экссудативной эритемы характеризуется как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вирусная 2. инфекционно-аллергическая 3. наследственная 4. инфекционная <p><i>Эталон ответа:</i> 2. инфекционно-аллергическая</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы проявляется как синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стивенса-Джонсона 2. Папийона-Лефевра
--	--	--

	<p>3. Стентона-Капдепона 4. Хенда-Шюллера-Крисчена <i>Эталон ответа:</i> 1. Стивенса-Джонсона</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Тактика врача-стоматолога в отношении пациента вульгарной пузырчаткой в острый период заболевания состоит в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. направлении к врачу-гастроэнтерологу 2. назначении кортикостероидных препаратов 3. назначении антибиотиков 4. направлении к врачу-дерматологу <p><i>Эталон ответа:</i> 4. направлении к врачу-дерматологу</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Первичный период сифилиса характеризуется появлением в полости рта истинной оболочки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. папул 2. афт 3. твердого шанкра 4. розеолезных папул <p><i>Эталон ответа:</i> 3. твердого шанкра</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Тактика врача-стоматолога в отношении пациента вульгарной пузырчаткой в период ремиссии заболевания состоит в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. применение антисептиков 2. назначение антибиотиков 3. воздержание от лечения зубов 4. проведении санации полости рта <p><i>Эталон ответа:</i> 4. проведении санации полости рта</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Формой красного плоского лишая, которую относят к факультативному предраковому процессу, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эритематозная 2. эрозивно-язвенная 3. типичная 4. экссудативно-гиперемическая <p><i>Эталон ответа:</i> 2. эрозивно-язвенная</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Типичной локализацией элементов поражения при туберкулезе слизистой оболочки полости рта является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. язык 2. миндалина 3. твердое небо 4. пародонт <p><i>Эталон ответа:</i> 1. язык</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Симптом «яблочного желе» характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вторичного сифилиса 2. системной красной волчанки 3. слизистой формы актиномикоза 4. туберкулезной волчанки <p><i>Эталон ответа:</i> 4. туберкулезной волчанки</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Формы лейкоплакии:</p>
--	--

		<p>1. плоская 2. веррукозная 3. Тапшейнера 4. атипичная 5. типичная 6. гиперкератотическая 7. эрозивная <i>Эталон ответа:</i> 1, 2, 3, 7</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Десквамативный глоссит дифференцируют с:</p> <p>1. вторичным сифилисом 2. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом 3. многоформной экссудативной эритемой 4. плоским лишаем 5. хроническим рецидивирующим герпесом 6. кандидозом <i>Эталон ответа:</i> 1, 4, 6</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Пациенты с эксфолиативным хейлитом предъявляют жалобы на:</p> <p>1. боль 2. жжение 3. сухость 4. эстетический недостаток 5. повышение температуры тела 6. чувство стянутости слизистой <i>Эталон ответа:</i> 2, 3, 4, 6</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Острый псевдомембранозный кандидоз полости рта дифференцируют с:</p> <p>1. плоским лишаем 2. лейкоплакией 3. глоссалгией 4. ВИЧ-инфекцией 5. десквамативным глосситом 6. острым герпетическим стоматитом 7. невритом язычного нерва <i>Эталон ответа:</i> 1, 2, 4, 5</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Условия проявления патогенности гриба <i>Candida</i> в полости рта:</p> <p>1. аллергия на пластмассу 2. прием витаминов 3. длительный прием антибактериальных препаратов 4. иммунодефицитное состояние 5. нарушение углеводного обмена 6. стресс 7. профессиональная вредность 8. травма слизистой оболочки полости рта <i>Эталон ответа:</i> 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8</p>
Задания открыт		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Клиническим признаком географического языка является неравномерная _____ эпителия на спинке языка</p>

<p>ого типа: Ситуац ионные задачи Вопрос ы для собесед ования Задани я на дополн ения</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> десквамация.</p> <p>Задание 2. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ лейкоплакия, как правило, четко связано проявлением ВИЧ-инфекции в полости рта. <i>Эталон ответа:</i> волосатая</p> <p>Задание 3. Вместо прочерка впишите только одно слово: При химическом ожоге слизистой оболочки полости рта кислотами наблюдается _____ некроз. <i>Эталон ответа:</i> коагуляционный.</p> <p>Задание 4. Вместо прочерка впишите только одно слово: При химическом ожоге слизистой оболочки полости рта щелочью наблюдается _____ некроз. <i>Эталон ответа:</i> колликвационный.</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Декубитальная язва вызвана _____ фактором. <i>Эталон ответа:</i> Травматическим</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Афты _____ характеризуют тяжелое течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита. <i>Эталон ответа:</i> Сеттона.</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - патоморфологический процесс слизистой оболочки полости рта, который сопровождается межклеточным отеком шиповатого слоя. <i>Эталон ответа:</i> спонгиоз.</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При пузырьчатке определяется _____ симптом Никольского. <i>Эталон ответа:</i> положительный.</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Болезнь Боуэна является _____ предраковым процессом полости рта. <i>Эталон ответа:</i> облигантным.</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Синдром Мелькерссона-Розенталя сопровождается орорифациальным рецидивирующим отеком, невралгией лицевого нерва и _____ языка. <i>Эталон ответа:</i> Складчатостью.</p> <p>Задание 11. Пациент 56 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, заметил во рту беловатый налет и обратился к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте план лечения. <i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (B37.00)».</p>
---	--

	<p>2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивании антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодинол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.</p> <p>Задание 12. Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание. При осмотре губы отечны, покрыты толстой кровяной коркой. Отечны веки, слизистая оболочка глаз воспалена, видны и кровяные корочки в носу. Слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контактная аллергия 2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгел, антисептическая обработка <p>Задание 13. Больная К, 52 года обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на наличие трещины в области нижней губы, затрудняющей разговор, улыбку, прием пищи. При осмотре выявлена трещина размером 1,0 см в центральной части красной каймы нижней губы</p> <p>Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Хроническая трещина нижней губы. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим рецидивирующим герпесом, дефицитом витамина В12, острая или хроническая травма губы.</p> <p>Задание 14. Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай.</p> <p>Составьте план лечения</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающих действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин). Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).</p> <p>Задание 15. При осмотре слизистой оболочки рта обнаружена папула диаметром около 1 см, белесоватого цвета, безболезненная, возвышающаяся над поверхностью слизистой оболочки, с плотным инфильтратом в основании. Для какого заболевания характерна клиническая картина?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> сифилиса</p> <p>Задание 16. Пациент Т. 37 лет, обратился к терапевту-стоматологу. Жалобы: появление болезненных язвочек в области нижней губы и языка; боль</p>
--	--

	<p>жжение, усиливающиеся при приеме пищи. Развитие настоящего заболевания: пациент отмечает периодичность появления подобных язвочек в полости рта на протяжении 7-8 лет в осенне-весенний период. В анамнезе: хронический колит, частые ангины в детстве.</p> <p>Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации и подвижны. Осмотр полости рта: открытие рта свободное. Прикус: глубокое резцовое перекрытие (1/2 высоты коронки). Определяются диастемы между зубами в области зубов нижней челюсти, вертикальная стираемость – 4 и 44 зубов. Слизистая оболочка полости рта бледного розового цвета. На кончике языка, в области переходных складок и нижней губы определяются эрозии овальной формы с венчиком гиперемии диаметром 0.3-0.5 см. Эрозии покрыты легко снимающимся фибринозным налетом; при пальпации мягкие и болезненные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Составьте план местного лечения. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз – хронический афтозный рецидивирующий стоматит 2. План местного лечения – обезболивание (раствор 1% тримекаина, лидокаин), антисептическая обработка (0,05% р-р хлоргексидина), кератопластики, санация полости рта. <p>Задание 17.</p> <p>Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные поднижнечелюстные лимфатические узлы.</p> <p>При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налетом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый герпетический стоматит. 2. Дифференциальную диагностику проводят с: хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта; опоясывающим лишаем; многоформной экссудативной эритемой. <p>Задание 18.</p> <p>Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижны. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гиперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23 кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз.
--	---

		<p>2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. 2. Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта. <p>Задание 19.</p> <p>Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступало обострение; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.</p> <p>При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите возможные причины заболевания. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы. 2. Возможные причины заболевания: хроническая сухость губ; потеря эластичности тканей красной каймы губ; анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка); развитие нейродистрофии тканей губы. <p>Задание 20.</p> <p>Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизованном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружева, не удаляющихся при соскабливании.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите элементы поражения, патологические процессы эпителия. 3. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма.
--	--	---

2. Папула. Паракератоз, гиперкератоз.
3. Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией кандидозом.

Задание 21.

Пациент 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5 градусов), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. План общего лечения: противовоспалительная терапия; десенсибилизирующая терапия; дезинтоксикационная терапия. План местного лечения: обезболивание; антисептическая обработка; эпителизирующая терапия; физиолечение. Течение хроническое с рецидивами, прогноз благоприятный.

Задание 22.

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 отмечаются обширная эрозия d = 1,5 x 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.

Эталон ответа:

1. Пузырно-сосудистый синдром при гипертонической болезни.
2. Дифференциальная диагностика с пузырчаткой, пемфигоидом.

Задание 23.

Пациент К. 59 лет жалуется на чувство стянутости слизистой оболочки щёк. Анамнез: данные симптомы появились около полугода назад. Не лечился. Общие заболевания: хронический бронхит, язвенная болезнь желудка. Работает в типографии, много курит.

Объективно: видимые кожные покровы без патологических изменений. Лицо обычной конфигурации. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы справа и слева по одному, размером 0,7x1,5 см, подвижные, малоболезненные при пальпации, плотноэластическо

	<p>консистенции. Рот открывается свободно. На слизистой оболочке щёк и десневой линии смыкания зубов на фоне помутневшего эпителия имеются серовато-белые бугристые образования, выступающие над уровнем слизистой оболочки, безболезненные при пальпации. На корне языка небольшой налёт.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте план лечения. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоплакия. Веррукозная (бородавчатая) форма. 2. Устранение местных раздражителей - санация полости рта в полном объеме; прекращение курения и других вредных привычек; аппликации масляных растворов витаминов А и Е на очаги поражения 3-4 раза в день; масляные растворы витаминов А и Е внутрь в течение 1,5-2 месяцев; повторные курсы – 2-4 раза в год; поливитамино-минеральный комплекс в течение 1 месяца; лечение системной патологии. Если через 1-1,5 месяцев не происходит уплощения очага поражения – хирургическое лечение. <p>Задание 24.</p> <p>Больная К. 75 лет жалуется на сухость, жжение в полости рта, боль в углах рта при его открывании. Анамнез: сухость в полости рта беспокоит в течение нескольких месяцев, а боль в углах рта – в течение месяцев. Самостоятельно лечение не проводилось. К врачу за помощью не обращалась. Страдает атрофическим гастритом.</p> <p>Объективно: больная астеничной конституции. Кожные покровы лица без патологических изменений, нижняя треть лица укорочена. В углах рта при его открывании определяются щелевидной формы эрозии, частично покрытые тонкими светлыми корочками. Челюсти беззубы. Определяется симптом прилипания зеркала. Спинка языка имеет яркочерный цвет, сухая, блестящая, нитевидные сосочки атрофированы. Содержание глюкозы в крови – 5,2 ммоль/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предполагаемый клинический диагноз. 2. Составьте план обследования. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атрофический глоссит. Ангулярный хейлит. Полная вторичная адентия. 2. Консультация гастроэнтеролога, консультация иммунолога; клинический анализ крови, биохимический анализ сыворотки крови и содержание железа, микроскопия и посев материала соскоба со слизистой оболочки языка и углов рта на грибы рода Candida. <p>Задание 25.</p> <p>Пациента 65 лет беспокоит слабо болезненная «язвочка» на нижней губе, которая периодически заживает, затем возникает вновь, без видимой причины. Заболевание продолжается 8 лет. Рекомендованное лечение различными мазями оказалось не эффективно.</p> <p>Сопутствующие заболевания: атеросклероз, курит 35 лет.</p> <p>При осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Пациент пользуется полными съемными пластиночными протезами. На красной кайме нижней губы справа обнаружена эрозия овальной формы размером 0,5х1см, которая имеет полированную поверхность красного цвета, без налета. Уплотнения в основании эрозии нет.</p>
--	---

	<p>Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. <i>Эталон ответа:</i> Абразивный, преканцерозный хейлит Манганотта. Дифференцировать с актиническим хейлитом, герпетическим хейлитом, эрозивной формой лейкоплакии, типичной формой плоского лишая.</p> <p>Задание 26. Пациент 58 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на косметический дефект нижней губы. Со слов больного, 3 месяца назад на нижней губе появилась небольшая безболезненная «бородавка», которая постепенно увеличивается. В анамнезе: хронический гастрит, хронический рецидивирующий герпес, курит с 18 лет. При осмотре: на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа от центра имеется ограниченный узелок полушаровидной формы размером 0,8х0,9см, выступающий над окружающими тканями на 0,5см. Его поверхность покрыта плотно сидящими роговыми чешуйками, снимающимися при поскабливании. Цвет очага слегка синюшный, при пальпации основание не уплотнено, безболезненно. Поставьте диагноз, наметьте план лечения. <i>Эталон ответа:</i> Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ. Прекращение курения, устранение травмирующих факторов полости рта, применение кератопластических средств (витамин А, масло облепиховое, шиповника, аэвит). Общее лечение – витаминотерапия (Витамины А, С, группы В). Хирургическое лечение, криодеструкция.</p> <p>Задание 27. Больной А., 54 лет обратился с жалобами на боль в нижней челюсти справа, появилась 10 дней назад. Больной пользуется бюгельным протезом. Объективно: на слизистой оболочке щеки по переходной складке имеется дефект овальной формы размером 1 смх0,5 см в области отсутствующих зубов соответственно краю протеза. Вокруг дефекта слизистая гиперемирована, отечна, болезненность при пальпации. Край дефекта утолщен, дно бугристое, покрыто фибринозным налетом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями дифференцируют травматическую язву. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хроническая механическая травма. 2. С раковой язвой; с трофической язвой; туберкулезной язвой; твердым шанкром. <p>Задание 28. Больная А. 56 лет обратилась с жалобами на жгучие боли в области щеки справа и общую слабость. Боли появились неделю назад. Объективно: регионарные лимфатические узлы справа болезненные. На гиперемированной и отечной коже лица справа в области щеки определяются эрозии, покрытые корочками желтого цвета, пальпация резко болезненна. На слизистой оболочки щеки справа на фоне очагов</p>
--	---

	<p>гиперемии определяются, располагающиеся в виде цепочки, эрозий фестончатыми краями. Эрозии покрыты фибринозным налетом. Какой диагноз можно поставить исходя из клинической ситуации? <i>Эталон ответа:</i> Исходя из клинической ситуации можно поставить диагноз опоясывающий лишай.</p> <p>Задание 29. На слизистой оболочке губ, щек, языка, твердого неба имеются несколько десятков прилегающих друг к другу мелких пузырько-образных элементов, которые быстро вскрываются с образованием сливающихся эрозий фестончатыми краями. Заболеванию предшествовало охлаждение организма. Прием пищи вызывает боль. Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику. <i>Эталон ответа:</i> Диагноз – хронический рецидивирующий герпес. Дифференциальную диагностику проводить с рецидивирующим афтозным стоматитом, аллергическими высыпаниями, сифилисом, многоформной экссудативной эритемой.</p> <p>Задание 30. Мужчина 40 лет заболел остро, высокая температура, слабость, головная боль, боль при глотании. На слизистой передних небных дужек, язычка миндалин, задней стенки ротоглотки на фоне гиперемии – мелкие везикулы, эрозии. Регионарный лимфаденит. <i>Эталон ответа:</i> Герпангина. Лечение общее симптоматическое. Местно противовирусные препараты, антисептические растворы для полосканий горла и полости рта.</p> <p>Задание 31. Больной 22 лет предъявляет жалобы на боль при открывании рта, асимметрия лица слева в результате отека мягких тканей щеки, рот открывается на 2,5 см, за зубом 38 имеется нависающий капюшон с эрозированным краем, покрытым некротическим налетом. Диагноз: перикоронарит зуба 38. Назначено удаление зуба 38. Уточните диагноз. Согласны ли вы с назначенным лечением? <i>Эталон ответа:</i> Диагноз «Локализованный язвенно-некротический гингивит средней степени тяжести». Удаление зуба нельзя проводить при активном язвенно-некротическом процессе.</p> <p>Задание 32. Больной 27 лет обратился с жалобами на постоянный запах изо рта, оголение шеек зубов. При осмотре – гнилостный запах изо рта, зубодесневые сосочки усечены, их поверхность и маргинальная десна покрыты белесоватым налетом в области резцов верхней и нижней челюсти. Оголение шеек зубов на 1/4. На зубах определяется большое количество мягкого зубного налета. В анамнезе – хронический ринит и гайморит, 3 месяца назад было обострение данной патологии. Диагноз: Хронический язвенно-</p>
--	--

	<p>некротический гингивит. Назначено лечение – антисептическая обработка, кератопластики.</p> <p>Уточните диагноз. Согласны ли вы с назначенным лечением?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз «Хронический генерализованный язвенно-некротический гингивит средней степени тяжести». Кератопластики нельзя использовать при наличии пленок.</p> <p>Задание 33.</p> <p>Больная К., 23 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен, наличие налета, субфебрильную температуру. При осмотре – язвочки расположены по всей СОПР и десен на фоне гиперемии и отека.</p> <p>Диагноз: Язвенно-некротический гингивит тяжелой степени тяжести. Назначено лечение – антисептическая обработка, кератопластики.</p> <p>Уточните диагноз. Согласны ли вы с назначенным лечением?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Для постановки диагноза данной патологии необходимо провести дифференциальную диагностику с заболеваниями системы кроветворения (лейкоз).</p> <p>Задание 34.</p> <p>Пациент М., 17 лет обратился с жалобами на необычный вид десны, запах изо рта. При осмотре – затрудненное прорезывание зуба 18, область капюшона покрыта и слизистая оболочка дистального отдела щеки справа покрыты некротическим налетом, Диагноз: Язвенно-некротический гингивит средней степени тяжести. Назначено лечение – антисептическая обработка, кератопластики. Удаление зуба 18.</p> <p>Уточните диагноз. Согласны ли вы с назначенным лечением?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз «Локализованный язвенно-некротический гингивостоматит средней степени тяжести». Удаление зуба нельзя проводить при активном язвенно-некротическом процессе.</p> <p>Задание 35.</p> <p>Пациент 38 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость во рту, нарушение вкусовых ощущений, жжение, не исчезающее во время приема пищи. Болен в течение нескольких недель. В анамнезе – затяжная пневмония с длительной терапией антибиотиками.</p> <p>При осмотре полости рта: четко очерченные точечные налеты серо-белого цвета на фоне воспаленной, ярко-красного цвета, слизистой оболочки. Налеты сливаются, поражая спинку языка, десну и мягкое небо.</p> <p>Поставьте диагноз, наметьте план обследования и лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз «Острый псевдомембранозный кандидоз». План обследования и лечения: анализ крови общий, на сахар, на ВИЧ, на RV, бактериологическое исследование; консультация гастроэнтеролога, лечение фоновой патологии; повышение иммунитета, витаминотерапия, диета богатая белками, снизить количество углеводов; антимикотические препараты.</p> <p>Задание 36.</p>
--	---

	<p>Молодой женщине, К., 22 лет, был поставлен диагноз «Бронхит». Противовоспалительное лечение решено было провести ударной дозой антибиотика. На 2-й день лечения пациентка К. пожаловалась на необычный вид языка и потерю чувствительности.</p> <p>При осмотре был обнаружен белый творожистый налет по всей поверхности языка. В соскобе налета с языка был обнаружен псевдомицелий гриба кандиды. Отмена данного антибиотика и коррективная терапия способствовали выздоровлению пациента. При повторном бактериологическом исследовании, проведенном через две недели после лечения, не было выявлено почкующихся форм кандиды.</p> <p>Поставьте диагноз и составьте план лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз «Острый псевдомембранозный кандидоз». План лечения: консультация гастроэнтеролога, лечение фоновой патологии; санация полости рта; повышение иммунитета, витаминотерапия; диета богатая белками, снизить количество углеводов; антимикотические препараты.</p> <p>Задание 37.</p> <p>Мужчина 46 лет, обратился с жалобами на невозможность приема острой, соленой и кислой пищи в течение продолжительного времени.</p> <p>При осмотре – СОПР отечна, гиперемирована, слюна вязкая. Язык местами обложен налетом, с трудом снимающимся при поскабливании шпателем, местами – гиперемирован.</p> <p>Поставьте диагноз, наметьте план обследования и лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз «Острый атрофический кандидоз. Десквамативный глоссит». План обследования и лечения: анализ крови общий, на сахар, на ВИЧ, на RW; бактериологическое исследование; консультация гастроэнтеролога; санация полости рта; повышение иммунитета, витаминотерапия; диета богатая белками, снизить количество углеводов; антимикотические препараты.</p> <p>Задание 38.</p> <p>Пациентка 29 лет жалуется на жжение, сухость во рту, изменение вкусовых ощущений. Объективно: обнаруживается покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта в местах прилегания съемных протезов.</p> <p>Год назад были изготовлены съемные протезы, после чего появились признаки заболевания.</p> <p>Поставьте диагноз, наметьте план лечебных мероприятий.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>контактный аллергический стоматит – заменить протез, назначить антигистаминное лечение.</p> <p>Задание 39.</p> <p>Пациент 40 лет предъявляет жалобы на жжение и наличие на слизистой оболочке полости рта пузырей. Пациент принимал препарат сульфаниламидной группы в течение нескольких дней.</p> <p>Объективно: отмечаются пузыри округлой формы, диаметром до 1,5 см, заполненные серозным содержимым.</p> <p>Поставьте диагноз, наметьте план лечебных мероприятий.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--

фиксированный медикаментозный стоматит – отменить прием сульфаниламидов, назначить антигистаминное лечение.

Задание 40.

Больной К., 39 лет обратился к терапевту-стоматологу с жалобами на появление болезненных «язвочек» в области губы и языка; боль, жжение, усиливающиеся при приеме пищи. Пациент отмечает периодичность появления подобных «язвочек» в полости рта на протяжении 7-8 лет в осенне-весенний период. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка в полости рта бледно-розового цвета. На кончике языка и в области переходных складок и губ определяются эрозии овальной формы с венчиком гиперемии диаметром 0,3-0,5 см. Эрозии покрыты легко снимающимся фибринозным налетом. При пальпации мягкие и болезненные.

1. Исходя из клинической ситуации, какой диагноз можно поставить?
2. При сборе анамнеза необходимо уточнить о наличии какого заболевания?

Эталон ответа:

1. хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
2. заболевание органов ЖКТ – колит.

Задание 41.

Больная Н. 62 лет обратилась с жалобами на резкую боль во рту затрудненные прием пищи, чистку зубов, язвы в полости рта. Боль началась около 2 мес, когда появилась язва на языке. Через некоторое время подобные изменения появились на дне полости рта (под языком) на слизистой оболочке щеки. Лечилась в стоматологической поликлинике – полоскания раствором перманганата калия, аппликации облепихового масла, масляного раствора витамина А. Улучшения не отметила, боль сохранялась. Заживления язв не наступало.

В анамнезе ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь II—III стадии, наблюдается у терапевта. В течение последнего года состояние резко ухудшилось, появились одышка, слабость, отеки ног, артериальное давление в пределах 180/90—200/100 мм рт.ст.

При осмотре отмечается цианоз губ. В полости рта обильные отложения мягкого зубного налета и камня, кариозные полости, дефекты зубных рядов, гиперемия с диалогическим оттенком свободной и прикрепленной десны, глубина карманов 3—6 мм.

На дорсальной поверхности языка в центре неглубокая язва размером 1х1,5 см, покрытая серовато-белым налетом. Язва резко болезненна, цвет окружающей слизистой оболочки не изменен.

Установите предварительный диагноз. Определите порядок обследования и лечения.

Эталон ответа:

трофические язвы СОПР при патологии ССС, ХГП средней степени тяжести, антисептическая обработка, профессиональная гигиена полости рта, кератопластики, лечение кариеса, его осложнений, консультация ортопеда – стоматолога, лечение у пародонтолога ХГП.

Задание 42.

	<p>Пациент Х., 28 лет, обратился с жалобами на спонтанную кровоточивость десен, боль при приеме пищи, появление доллежаивающих язв на слизистой оболочке щек и в ретромолярной области. Общее состояние средней тяжести, температура тела около 38 С. При опросе выяснено, что около 1 месяца назад появилась слабость, ночная потливость, увеличение лимфоузлов. Свое заболевание связывает с местом службы в армии (атомная подводная лодка).</p> <p>При осмотре полости рта выявлено большое количество мягкого твердого зубного налета, в ретромолярной области определяются язвы размерами: справа – 1 см на 2,5 см, слева – 0,8 см на 1,7 см, покрыты грязно – серым налетом, десна отечна, гиперемирована, при легком касании отмечается кровоточивость. Зубы подвижны (подвижность 1 и 2 степени), КПУ равен 13, преобладает компонент К (равен 8). Пальпация регионарных лимфоузлов резко болезненна.</p> <p>Данные общего анализа крови: увеличение количества лейкоцитов, преобладание юных форм.</p> <p>Поставьте диагноз, определите тактику врача – стоматолога.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>острый лейкоз, язвенно-некротический гингивостоматит Венсан</p> <p>Тактика врача: немедленная госпитализация, оказание стоматологической помощи под контролем гемограммы и после консультации врача – гематолога.</p> <p>Задание 43.</p> <p>Больной 35 лет обратился с жалобами на сухость губ, болезненное образование на нижней губе, затрудняющее улыбку, прием пищи, широкое открывание рта. Из анамнеза: по профессии строитель; впервые заболевание возникло 5 лет назад, лечился самостоятельно применением различных мазей. Отмечает ежегодные рецидивы в холодное время года.</p> <p>При осмотре: регионарные лимфоузлы безболезненные, подвижные, не увеличены; красная кайма губ сухая, шероховатая. По средней линии нижней губы имеется поперечный линейный дефект, покрытый кровянистой корочкой. При пальпации образование мягко эластической консистенции, определяется умеренная болезненность и небольшое воспалительный инфильтрат вокруг очага поражения. Полость рта санирована, гигиена неудовлетворительная, имеются зубные отложения, налет курильщика.</p> <p>Поставьте диагноз, план обследования и лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз: метеорологический хейлит. По возможности сменить профессию, назначение никотиновой кислоты, витаминов группы В, фотозащитные кремы, в тяжелых случаях кортикостероиды.</p> <p>Задание 44.</p> <p>Мужчина 55 лет. Предъявляет жалобы на сухость, шелушение нижней губы.</p> <p>Объективно: в области перехода слизистой оболочки в красную кайму нижней губы видны расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяются капельки слюны.</p> <p>Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.</p>
--	---

	<p><i>Эталон ответа:</i> Диагноз: glandулярный хейлит. Лечение: кортикостероидные мази применяют электрокоагуляцию или иссечение гипертрофированных слюнных желез.</p> <p>Задание 45. Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гиперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план местного лечения. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. 2. План местного лечения: <ul style="list-style-type: none"> - обезболивание; - аппликация протеолитических ферментов; - удаление некротизированных тканей; - аппликация антибактериальных препаратов; - устранение травматических факторов; - санация полости рта в период выздоровления. <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Типы нарушения процесса ороговения слизистой оболочки полости рта Паракератоз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> к типам нарушения процесса ороговения слизистой оболочки полости рта относят паракератоз, кератоз, дискератоз, гиперкератоз, акантоз. Паракератоз – неполное ороговение поверхностных клеток эпителиального слоя при сохранении в них уплощенных вытянутых ядер. Результатом паракератоза является появление пятен, лихенизации, гиперкератоза, узла, узелка. Заболевания, которым сопутствует этот процесс: лейкоплакия, гипо- и авитоминозы А, С, В; красный плоский лишай, сухая форма эксфолиативного хейлита, атопический хейлит; системная красная волчанка.</p> <p>Задание 47. Вопрос для собеседования. Патологические процессы слизистой оболочки полости рта пролиферативного характера. Папилломатоз.</p>
--	---

	<p><i>Эталон ответа:</i> патологическим процессам слизистой оболочки пролиферативного характера относят папилломатоз, гранулез, ангиоматоз, воспалительная инфильтрация, вакуольная дистрофия, спонгиоз, баллонизирующая дистрофия, акантолиз, опухоль (бластома).</p> <p>Папилломатоз – разрастание сосочкового слоя собственной пластинки слизистой оболочки, выступающее над уровнем слизистой оболочки полости рта, нарушающее ее конфигурацию. Может быть первичным (врожденным) и вторичным (приобретенным).</p> <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Перечислите первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> к первичным морфологическим элементам поражения слизистой оболочки полости рта относят: пятно, узелок, узел, бугорок, волдырь, пузырь, гнойничок, пузырь, абсцесс, киста.</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования. Перечислите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> К вторичным морфологическим элементам поражения слизистой оболочки полости рта относят: эрозия, язва, трещина, вегетация, корка, рубец, лихенизации, чешуйка, экскориация.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования. Перечислите формы лейкоплакии слизистой оболочки полости рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> формы лейкоплакии: плоская, веррукозная, эрозивная, лейкоплакия курильщиков Таппейнера.</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования. Люминесцентное исследование – как метод обследования слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагноскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветных картины на слизистой оболочке. В этом плане перспективным для использования в диагностике предраковых заболеваний челюстно-лицевой области является метод трансиллюминации или трансиллюмоскопии, основанный на просвечивании тканей и оценке генезиса образований, возникающих при прохождении светового потока через объект исследования.</p> <p>Задание 52. Вопрос для собеседования. Способы диагностических биопсий, используемых в стоматологии.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Существует несколько способов диагностических биопсий, используемых в стоматологии:</p>
--	---

	<p>инцизионная биопсия, эксцизионная биопсия, трепанобиопсия, функциональная биопсия.</p> <p>Задание 53. Вопрос для собеседования. Дайте определение понятию «синдром Стивенса-Джонсона». <i>Эталон ответа:</i> синдром Стивенса-Джонсона (токсический эпидермальный некролиз) – тяжелая форма многоформной экссудативной эритема, которая характеризуется обширными поражениями кожи и слизистых оболочек, индуцированная приемом лекарственных препаратов.</p> <p>Задание 54. Вопрос для собеседования. Виды элементов поражения слизистой оболочки полости рта при острой и хронической механической травме. <i>Эталон ответа:</i> Травматическая эритема (травматический стоматит), травматическая десквамация, травматическая эрозия, травматическая язва, дольчатая фиброма, реактивная папиллома, пиогенная гранулема, привычное кусание слизистой оболочки, реактивный гиперкератоз.</p> <p>Задание 55. Вопрос для собеседования. Перечислите факторы, способствующие развитию кандидоза слизистой оболочки полости рта. <i>Эталон ответа:</i> хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз, ферментная недостаточность, гастриты, энтероколиты и др.); длительная антибактериальная терапия (антибиотики); прием кортикостероидов, иммунодепрессантов, применение контрацептивных гормонов, нарушения углеводного обмена, иммунодефицит, СПИД. Благоприятствуют развитию заболевания наличие съемных протезов.</p> <p>Задание 56. Вопрос для собеседования. Трансиллюмоскопия– как метод обследования слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. <i>Эталон ответа:</i> Методика трансиллюмоскопии. Световод осветителя ОС-150 с пучком «холодного» света (источник света — галогенная лампа накаливания 2 В, 150 В - А) подводят со стороны кожи в области проекции исследуемого патологического очага, а трансиллюминационные картины оценивают с другой стороны слизистой оболочки рта или красной каймы губ. Были определены возможности трансиллюмоскопии в исследовании состояния мягких тканей губ, щеки и языка. При этом обнаруживались тенивые изображения патологических очагов (рака, папиллом, гемангиом, веррукозной лейкоплакии).</p> <p>Задание 57. Вопрос для собеседования. Опишите эрозии на слизистой оболочке рта при первичном сифилисе. <i>Эталон ответа:</i> На месте внедрения бледной трепонемы на слизистой оболочки рта образуется мясисто-красного цвета эрозия (реже язва) округлой или овальной формы размером от 3 мм до 1.5 см с инфильтратом в основании несколько приподнятыми краями, безболезненная при пальпации. Иногда</p>
--	---

	<p>эрозии покрыты серовато-белым налетом. При присоединении вторичной инфекции эрозия углубляется, образуя язву, покрытую грязно-серым некротическим налетом.</p> <p>Задание 58. Вопрос для собеседования. Пути заражения ВИЧ-инфекцией. <i>Эталон ответа:</i> Источник вируса – зараженный человек. Вирус иммунодефицита человека локализуется в крови, сперме, ликворе, грудном молоке, слюне, моче, поте. Пути заражения ВИЧ: <ol style="list-style-type: none"> 1. Половой 2. Вертикальный (через плаценту, при прохождении через родовые пути, при грудном вскармливании). 3. Парентеральный (переливание зараженной крови, через зараженную иглу и другие инструменты) </p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке рта. <i>Эталон ответа:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кандидоз (эритематозный, гиперпластический, псевдомембранозный) 2. Волосатая лейкоплакия 3. ВИЧ-гингивит, ВИЧ-некротизирующий гингивит 4. ВИЧ-периодонтит 5. Саркома Капоши 6. Лимфома не-Ходжкина </p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика острого герпетического стоматита? <i>Эталон ответа:</i> дифференциальная диагностика острого герпетического стоматита проводится с: герпангиной; аллергическим или медикаментозным стоматитом; многоформной экссудативной эритемой; хроническим рецидивирующим герпесом; опоясывающим лишаем; ящуром; гриппом; острым язвенно-некротическим стоматитом Венсана.</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования. Перечислите формы красного плоского лишая. <i>Эталон ответа:</i> типичная, экссудативно- гиперемическая форма, эрозивно-язвенная форма, буллезная форма, атипичная</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Классификация заболеваний губ по МКБ-10: <i>Эталон ответа:</i> K13.0 Болезни губ K13.00 Ангулярный хейлит K13.01 Хейлит glandулярный апостематозный K13.02 Хейлит эксфолиативный K13.03 Хейлит БДУ</p>
--	---

K13.04 Хейлодиния
K13.08 Другие уточненные болезни губ
K13.09 Болезнь губ неуточненная
K13.1 Прикусывание губ и щек

Задание 63. Вопрос для собеседования.
Перечислите симптоматические хейлиты.

Эталон ответа:

Симптоматические хейлиты

1. Атопический
2. Экзематозный
3. Плазмноклеточный
4. Макрохейлит как симптом синдрома Россолима Мелькерссона-Розенталя

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Дайте определение понятию «эритролейкоплакия», перечислите ее формы.

Эталон ответа:

Эритролейкоплакия – заболевания слизистой оболочки полости рта проявляющееся в виде стойкого красного пятна, характеризующееся высокой степенью дисплазии эпителия и склонностью к злокачественной трансформации. Различают 3 клинические формы эритролейкоплакии: гомогенную; эритролейкоплакию, которая в основном имеет красный цвет с отдельными белыми очагами; пятнистую эритролейкоплакию, характеризующуюся мелкими белыми пятнами, разбросанными по всей красной поверхности эритролейкоплакии.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Перечислите самостоятельные хейлиты.

Эталон ответа:

Самостоятельные хейлиты

1. Эксофолиативный
2. Гландулярный
3. Аллергический контактный
4. Метеорологический
5. Актинический

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Дифференциальная диагностика хронической трещины губ.

Эталон ответа:

Дифференциальная диагностика хронической трещины нижней губы проводится с простым герпесом; дефицитом витамина B12, острой или хронической травмой губы; озлокачествлением процессов.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Перечислите клинические формы эксфолиативного хейлита.

Эталон ответа:

По клиническому течению различают сухую и экссудативную формы эксфолиативного хейлита. Сухую и экссудативную формы эксфолиативного хейлита можно рассматривать как разные стадии одного

	<p>и того же заболевания, при этом сухая форма может трансформироваться в экссудативную и наоборот.</p> <p>Задание 68. Вопрос для собеседования. Дайте определения понятиям «глоссалгия», «стомалгия». <i>Эталон ответа:</i> Глоссалгия – парестезии языка (жжение, саднение, покалывание, пощипывание, онемение, ошпаренность, чувство перца на языке), реже боль без видимых местных изменений. Стомалгии — боли различного характера и интенсивности, проявляющиеся в полости рта. Причиной болей могут быть заболевания периферической (V, VII, IX, XII пара черепномозговых нервов) и вегетативной нервной системы, а также патологические процессы, преимущественно по ходу сплетений нервных волокон.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Какие факторы определяют характер патологических изменений слизистой оболочки рта при травме различной этиологии? <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сила (концентрация), химические или физические свойства повреждающего агента, время воздействия, площадь поражения; 2. защитные свойства слизистой и состояние неспецифической резистентности организма (возраст, сопутствующие общие заболевания); 3. гигиеническое состояние полости рта, несанированная полость рта, а также различные протезы и пломбы, причастные к сенсibilизации слизистой или возникновению гальванических токов. <p>Задание 70. Вопрос для собеседования. Назовите факультативные предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта с большой потенциальной злокачественностью (15-30%) <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лейкоплакия эрозивная и веррукозная 2. Папиллома и папилломатоз неба 3. Кожный рог 4. Кератоакантома <p>Задание 71. Вопрос для собеседования. Перечислите формы ромбовидного глоссита. <i>Эталон ответа:</i> ромбовидный глоссит бывает следующих форм: плоская форма, бугорковая форма, папилломатозная форма.</p> <p>Задание 72. Вопрос для собеседования. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику хронического рецидивирующего афтозного стоматита. <i>Эталон ответа:</i> дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится с: синдромом Бехчета; рубцующей формой афтозного стоматита (афты Сеттона); хронически</p>
--	--

	<p>рецидивирующим герпесом; травматической эрозией; вторичным папулезным сифилисом.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. Формы glandулярного хейлита. <i>Эталон ответа:</i> Различают простой и гнойный glandулярный хейлит. Простой glandулярный хейлит бывает первичным и вторичным. Первичная форма обычно не вызывает жалоб. Вторичная форма развивается на фоне различных заболеваний губ (плоский лишай, лейкоплакия) при отсутствии врожденной гиперплазии слюнных желез. При пальпации определяются гипертрофированные мелкие слюнные железы в виде плотных горошин с выделением капель слюны – «симптом росы». Гнойный glandулярный хейлит встречается редко и развивается вследствие вторичного инфицирования расширенных протоков слюнных желез с возможным абсцедированием.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Назовите облигатные предраковые заболевания красной каймы губ слизистой оболочки рта. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болезнь Боуэна и эритроплазия Кейра 2. Бородавчатый, или узелковый предрак красной каймы губ 3. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти. 4. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Перечислите признаки малигнизации предраковых заболеваний. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Длительное, вялое течение процесса. 2. Безуспешность консервативного лечения. 3. Ускорение темпов роста очага поражения. 4. Исчезновение четкости границ очага поражения. 5. Усиление процессов ороговения. 6. Уплотнение тканей под основанием и вокруг очага поражения. 7. Изъязвление очагов поражения. 8. Возникновение самопроизвольных болей. 9. Постепенное нарастание симптома пареза мимических мышц, потеря кожной чувствительности в зоне иннервации подглазничного и подбородочного нерва. 10. Изменение характера выделений из носа, появление зловонного гнойного или сукровичного отделяемого.
--	---

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в 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.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к 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.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	аппаратом; логичностью и последовательностью 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

Критерии оценивания 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,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы	достаточный уровень профессионального мышления.

	предъявляемые к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	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, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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