

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

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЭНДОДОНТИЯ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-11. готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	знать Методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии эндодонта зубов; уметь Использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза; владеть Методами эндодонтического лечения зубов

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5. готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Способен к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов
ПК-8. Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способен синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; формировать группы риска со стоматологическими заболеваниями, с целью их лечения и диспансерного наблюдения.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-11	Задания закрытого типа	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В возникновении кариеса важную роль играет следующее свойство микроорганизмов:

		<p>а. устойчивость к антибиотикам б. образование органических кислот в. способность вызывать дисбактериоз г. способность к размножению <i>Эталон ответа:</i> б. образование органических кислот</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод: а. мальтоза б. галактоза в. сахароза г. гликоген <i>Эталон ответа:</i> а. мальтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Очаговая деминерализация –это патология, возникающая: а. до прорезывания б. после прорезывания в. до и после прорезывания г. нет правильного ответа <i>Эталон ответа:</i> в. до и после прорезывания</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. С помощью витального окрашивания эмали определяют: а. начальный кариес б. флюороз в. системную гипоплазию г. флюороз и гипоплазию <i>Эталон ответа:</i> а. начальный кариес</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Высушенная поверхность кариозного белого пятна: а. теряет блеск б. не меняет цвет в. остается без изменений г. нет правильного ответа <i>Эталон ответа:</i> а. теряет блеск</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны: а. на стабильности эмали б. на уменьшении проницаемости эмали в. на увеличении проницаемости эмали г. нет правильного ответа <i>Эталон ответа:</i> в. на увеличении проницаемости эмали</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна не проводят с: а. местной гипоплазией б. поверхностным кариесом в. флюорозом г. системной гипоплазией <i>Эталон ответа:</i> б. поверхностным кариесом</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Возможные изменения при местной гипоплазии: а. пигментированное пятно б. облитерация ПЗ в. «рифленные» зубы</p>
--	--	--

		<p>г. поражения эмали всех моляров и фронтальных зубов</p> <p>д. «гипсовые» зубы</p> <p><i>Эталон ответа:</i> а. пигментированное пятно</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией:</p> <p>а. фронтальные</p> <p>б. премоляры</p> <p>в. первые моляры и фронтальные</p> <p>г. все группы зубов</p> <p>д. резцы и вторые моляры</p> <p><i>Эталон ответа:</i> в. первые моляры и фронтальные</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Клинические проявления флюороза:</p> <p>а. пигментированное пятно и углубления 1 зуба</p> <p>б. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации</p> <p>в. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах</p> <p>г. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p> <p>д. борозды, параллельные режущему краю</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Кариесрезистентность – это:</p> <p>а. устойчивость к действию кислот</p> <p>б. устойчивость к действию щелочей</p> <p>в. устойчивость к действию кариесогенных факторов</p> <p>г. устойчивость к действию кислот и щелочей</p> <p><i>Эталон ответа:</i> в. устойчивость к действию кариесогенных факторов</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Жалобы при местной гипоплазии:</p> <p>а. боли при перкуссии</p> <p>б. косметический недостаток</p> <p>в. боли от горячего</p> <p>г. ночные боли</p> <p>д. подвижность зубов</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. косметический недостаток</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На Rg при несовершенном дентиногенезе:</p> <p>а. расширение периодонтальной щели у верхушки корня</p> <p>б. корни зубов нормальной длины</p> <p>в. широкий просвет корневых каналов</p> <p>г. корневые каналы и полости зубов облитерированы вскоре после прорезывания</p> <p>д. расширение периодонтальной щели на всем протяжении</p> <p><i>Эталон ответа:</i> г. корневые каналы и полости зубов облитерированы вскоре после прорезывания</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гистологический слой, отсутствующий в тканях десны?</p> <p>а. эпителий</p>
--	--	---

- б. подслизистая основа
- в. базальный
- г. зернистый
- д. шиповатый

Эталон ответа: б. подслизистая основа

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глубина зубодесневой бороздки:

- а. от 0,5 до 3 мм
- б. менее 1,5 мм
- в. более 2 мм
- г. 1 мм
- д. более 5 мм

Эталон ответа: б. менее 1,5 мм

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Глубина десневого желобка:

- а. 0,05 мм
- б. 0,5 мм
- в. 1,0-1,5 мм
- г. 5 мм
- д. неизменна

Эталон ответа: б. 0,5 мм

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Скорость обновления соединительного эпителия:

- а. не обновляется
- б. 4-6 дней
- в. 6-12 дней
- г. до 14 дней
- д. до 40 дней

Эталон ответа: б. 4-6 дней

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Форма гипертрофического гингивита с отсутствием кровоточивости:

- а. отечная
- б. фиброзная
- в. локализованная во 2 сегменте
- г. локализованная в 2 и 5 сегментах
- д. все формы и локализации

Эталон ответа: б. фиброзная

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В норме глубина преддверия рта:

- а. до 2 мм
- б. 5-10 мм
- в. менее 5 мм
- г. более 10 мм
- д. 10 мм

Эталон ответа: б. 5-10 мм

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Признаки интактного десневого края:

- а. бледность, плотность тканей, рецессия
- б. розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости

		<p>в. розовый цвет, отсутствие кровоточивости, деформация края</p> <p>г. цвета лосося, кровоточивость при зондировании</p> <p>д. синюшный цвет, усеченные вершины межзубных сосочков</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Функции пародонта:</p> <p>а. барьерная, рефлекторная, трофическая, пластическая, амортизирующая</p> <p>б. барьерная, амортизирующая</p> <p>в. барьерная, рефлекторная, трофическая</p> <p>г. рефлекторная, амортизирующая</p> <p>д. пластическая, рецепторная, сенсорная</p> <p><i>Эталон ответа:</i> а. барьерная, рефлекторная, трофическая, пластическая, амортизирующая</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Основная функция пародонта:</p> <p>а. амортизирующая</p> <p>б. барьерная</p> <p>в. рефлекторная</p> <p>г. рецепторная</p> <p>д. пластическая</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. барьерная</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Собственно ткани периодонта:</p> <p>а. коллагеновые волокна</p> <p>б. эластические волокна</p> <p>в. ретикулярные волокна</p> <p>г. кровеносные, лимфатические сосуды и нервы</p> <p>д. коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы</p> <p><i>Эталон ответа:</i> д. коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Индекс гингивита (GI) предназначен:</p> <p>а. для эпидемиологического исследования</p> <p>б. для индивидуальной диагностики</p> <p>в. для оценки воспаления десны</p> <p>г. для оценки кровоточивости десны</p> <p>д. а, б, в, г</p> <p><i>Эталон ответа:</i> для эпидемиологического исследования</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Индекс РМА используется с целью:</p> <p>а. определения степени воспалительных изменений пародонта</p> <p>б. определения воспалительных изменений различных зон десны</p> <p>в. с целью определения кровоточивости десен</p> <p>г. оценки гигиенического состояния</p>
--	--	--

		<p>д. определения проницаемости сосудистой стенки. <i>Эталон ответа:</i> б. определения воспалительных изменений различных зон десны</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнение</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Основным структурным образованием эмали является эмалевая _____ диаметром 4 — 6 мкм. <i>Эталон ответа:</i> призма</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Между призмами находится _____ вещество, составляющее 0,5 — 5,0 % объема эмали. <i>Эталон ответа:</i> межпризменное</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ — рыхлая соединительная ткань, заполняющая полость зуба. <i>Эталон ответа:</i> Пульпа</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: В области боковых зубов окклюзионная поверхность имеет искривления, направленные своей выпуклостью книзу и называется _____ окклюзионной кривой. <i>Эталон ответа:</i> сагиттальной</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ окклюзия — это множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов при центральном положении головок височно-нижнечелюстного сустава в суставных ямках <i>Эталон ответа:</i> центральная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При _____ кариесе зондирование выявляет кариозную полость с большим количеством размягченного дентина, т.е. над полостью зуба остается небольшой слой дентина; зондирование дна болезненно <i>Эталон ответа:</i> глубоко</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Удаление из кариозной полости распавшегося и размягченного дентина следует начинать _____, что менее болезненно. Кроме того, работа _____ может быть проведена более осторожно, и угроза вскрытия полости зуба будет менее вероятна. <i>Эталон ответа:</i> экскаватором</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Лечебные прокладочные материалы должны обладать _____, антимикробным, пластикостимулирующими действиями, не должны раздражать пульпу. <i>Эталон ответа:</i> противовоспалительным</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: При проведении реставрации необходимо учитывать, что большинство композитов обладает полимеризационной _____, достигающей 2 — 5 % объема.</p>

	<p><i>Эталон ответа:</i> усадкой</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>Оценивая качество полученной рабочей модели, особое внимание уделяют точности отображения _____ борозды.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> зубодесневой</p> <p>Задание 11.</p> <p>Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.2) Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.2) Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов. <p>Задание 12.</p> <p>При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.2) Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.2) Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные. <p>Задание 13.</p> <p>Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания»</p>
--	--

врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.

Задание 14.

При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

- 1) Назовите критерии классификации эндодонтических инструментов.

Эталон ответа:

- 1) Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента; способ приведения в действие.

Задание 15.

Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Зондирование полостей слегка болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.

Эталон ответа:

- 1) Кариозные полости II класса.

Задание 16.

Пациентка О., 18 лет, явилась с целью санации полости рта. Жалоб не предъявляла. При обследовании в 4.7 зубе обнаружена кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности. Зондирование стенок слегка чувствительно, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 4.7 зубе.
- 2) Перечислите этапы препарирования кариозной полости в 47 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Этапы препарирования кариозной полости: вскрытие, раскрытие, некроэктомия экскаватором и шаровидным бором, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 17.

Пациент Д., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежуток, незначительные боли от сладкого в 2.5, 2.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 2.5 и 2.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.
- 2) Назовите варианты препарирования этих полостей.

Эталон ответа:

- 1) В 2.5 и 2.6 зубах кариозные полости II класса.
- 2) Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к жевательной поверхности, поэтому они препарированы без дополнительной площадки.

Задание 18.

Пациент Л., 43 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки 1.2 зуба. Стоматолог при обследовании обнаружил кариозную полость на латеральной контактной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина без нарушения угла и режущего края коронки зуба, зондирование стенок кариозной полости болезненно, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.2 зубе.
- 2) Расскажите о вариантах формирования полостей в 1.2 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость III класса.
- 2) В 1.2 зубе формируются полости без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой. Без дополнительной площадки формируется полость треугольной формы при условии хорошего доступа к кариозной полости и достаточно прочных губных и небных стенок. С дополнительной площадкой на небной поверхности зуба формируется полость при отсутствии доступа к ней и плотном контакте с соседним зубом. Можно выбрать в 1.2 зубе вариант формирования кариозной

Задание 19.

Пациент М., 21 года, явился к стоматологу для лечения 2.1 зуба. Жалобы на возникновение болей от сладкого при приеме пищи. При обследовании 2.1 зуба обнаружена кариозная полость на контактной поверхности с поражением режущего края. Зондирование стенок слегка болезненно. Вертикальная перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 2.1 зубе.
- 2) Перечислите варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость IV класса.
- 2) Варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе: без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой.

Задание 20.

Пациент Д., 40 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежуток, незначительные боли от сладкого в 1.5 и 1.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 1.5 и 1.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.
- 2) Назовите варианты препарирования этих полостей.

Эталон ответа:

- 1) В 1.5 и 1.6 зубах кариозные полости II класса.
- 2) Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к жевательной поверхности, поэтому они препарированы без дополнительной площадки.

Задание 21.

Пациент Н., 20 лет, жалуется на наличие кариозной полости. При обследовании обнаружена кариозная полость в пределах эмали и средних слоев дентина в области 3.7 зуба, в фиссуре, на жевательной поверхности, зондирование стенок болезненно, реакция на холодное чувствительная, быстропроходящая.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку 3.7 зуба, описанного в задаче.
- 2) Перечислите этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба.

Эталон ответа:

- 1) I класс.
- 2) Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба: вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 22.

Пациент Ф., 27 лет, жалуется на боли от сладкого в 1.6 зубе. При обследовании обнаружены две кариозные полости на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина.

Зондирование и перкуссия безболезненны.

- 1) Определите класс кариозных полостей по Блэку, описанных в задаче.
- 2) Укажите варианты препарирования этих кариозных полостей.

Эталон ответа:

- 1) Полости I класса.
- 2) Кариозные полости в 1.6 зубе обычно располагаются в передней и задней фиссуре. Фиссуры в 1.6 зубе разделены валиком. Если этот валик не разрушен кариесом, то при формировании полостей он должен быть сохранен, т.е.

формируют отдельно две полости. При разрушении валика полости при формировании объединяются в одну.

Задание 23.

Пациентка И., 19 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на появление кратковременных болей от холодного в области 4.6 зуба. Ранее зуб не лечила. При обследовании на жевательной поверхности 4.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна болезненно. При внесении в кариозную полость тампона с холодной водой возникла неприятная чувствительность, которая исчезла после устранения раздражителя. При препарировании случайно вскрыта полость зуба.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку.
- 2) Назовите возможную причину данного осложнения при препарировании.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Возможные причины вскрытия полости зуба: несоблюдение режима препарирования и техники некрэктомии отсутствие знания анатомии зуба.

Задание 24.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина.

Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.6 зубе.
- 2) Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Инструменты для препарирования: лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.

Задание 25.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева. При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягченным дентином. Зондирование стенок болезненно. Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра нижней челюсти слева.
- 2) Определите к какому классу относятся эти полости и их вариант препарирования.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула $\underline{6}$, формула по ВОЗ 3.6.
- 2) Полости относятся ко II классу по классификации Блэка, формируются с общей дополнительной площадкой - медио-окклюзионно-дистальная полость (МОД).

Задание 26.

Пациентка Р., 38 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие дефекта в области первого премоляра верхней челюсти слева, застревание пищи.

При осмотре: на контактной поверхности этого зуба обнаружена кариозная полость, выполненная пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно. Полость в пределах эмали и средних слоёв дентина.

Врач провёл электроодонтометрию, установил диагноз среднего кариеса первого премоляра верхней челюсти слева и провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого премоляра верхней челюсти слева.
- 2) Определите к какому классу по классификации Блэка относится эта полость.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула |4 , формула по ВОЗ 2.4.
- 2) Класс II: полости на контактных поверхностях моляров и премоляров.

Задание 27.

Пациент К., 34 лет, пришёл к стоматологу с жалобами на кратковременные боли при приёме пищи, особенно холодной, в первом моляре верхней челюсти справа.

При осмотре: на жевательной поверхности имеется частично разрушенная пломба, с нарушением её краевого прилегания.

Пломба удалена. При обследовании обнаружена глубокая кариозная полость, дно пигментировано, при зондировании болезненно, сообщения с полостью зуба не выявлено.

Врач поставил диагноз глубокого кариеса и провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра верхней челюсти справа.
- 2) Перечислите методы, которые надо провести для подтверждения диагноза.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 6 | , формула по ВОЗ 1.6.
- 2) Необходимо провести дополнительные методы обследования -реакцию на температурные раздражители и ЭОД.

Задание 28.

Пациент В., 42 лет, пришёл на приём к стоматологу с жалобами на возникновение болей при чистке зубов, шероховатую поверхность пришеечной области второго моляра нижней челюсти справа.

При осмотре щёчной поверхности данного зуба обнаружена неглубокая кариозная полость в пришеечной области, заполненная пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок, реакция на холод болезненны.

Врач поставил диагноз средний кариес, провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ второго моляра нижней челюсти справа.

- 2) Определите к какому классу по классификации Блека относится эта полость.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7|, формула по ВОЗ 4.7.
- 2) Класс V: полости в пришеечных областях всех групп зубов с вестибулярной или оральной поверхности.

Задание 29.

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоёв дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз средний кариес и проведено лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.
- 2) Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяются для постановки диагноза.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 1 | 1, формула по ВОЗ 1.1 и 2.1.
- 2) Основные методы:

- зондирование: выявление наличия кариозной полости, размягчённого дентина, болезненности стенок кариозной полости;
- перкуссия безболезненна.

Дополнительные методы:

- ЭОД: при неглубоких кариозных полостях пульпа зуба реагирует на ток силой 2–6 мкА.
- рентгенография: на рентгенограмме ткани пародонта не изменены (деструктивных изменений в периодонте и костной ткани не обнаруживается).

Задание 30.

Пациент Ч., 24 лет, обратилась с жалобой на реакцию 3.5 зуба от температурных химических раздражителей.

Объективно: на вестибулярной поверхности 3.5 зуба ниже экватора обнаружена кариозная полость в пределах эмали и дентина.

Зондирование дна безболезненно, зондирование стенок чувствительно. ЭОД – 6 мкА. Поставлен диагноз: 3.6 средний кариес.

- 1) Определите класс полости по Блэку.
- 2) Выберите пломбировочные материалы для пломбирования 3.5 зуба.

Эталон ответа:

- 1) V класс, полость препарирована без дополнительной площадки.
- 2) Силикатные цементы, композиты химического отверждения, амальгамы (не эстетичны), композиты светового отверждения, компомеры.

Задание 31.

	<p>Пациент В., 29 лет, обратился с жалобой на дискомфорт при жевании в области 3.7 зуба, кратковременную реакцию на температурные раздражители.</p> <p>Объективно: в 3.7 зубе обнаружена кариозная полость в пришеечной области на передней контактной поверхности ниже экватора. Зондирование дна и стенок полости чувствительно, реакция кратковременна. ЭОД – 15 мкА. Поставлен диагноз: 3.7 глубокий кариес.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Назовите положительные и отрицательные свойства поликарбоксилатных цемента. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Положительные свойства поликарбоксилатного цемента: обеспечивают химическую связь с тканями зуба, нетоксичен, имеет высокую биологическую совместимость с тканями зуба. Отрицательные: растворим в ротовой жидкости. <p>Задание 32.</p> <p>Пациент К., 19 лет, обратился с жалобой на потемнение коронки 1.1 зуба.</p> <p>Объективно: при осмотре обнаружена кариозная полость в пределах эмали и дентина на медиальной и небной поверхностях без нарушения угла и режущего края коронки. Зондирование стенок чувствительно, дна полости безболезненно. ЭОД – 5 мкА. Поставлен диагноз: 1.1 средний кариес.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Определить класс полости по Блэку, вариант препарирования. 2) Выберите пломбировочный материал для пломбы в данном случае из имеющихся в наличии: силант, силикатный, поликарбоксилатный или стеклоиономерный цемент <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) III класс по Блэку, препарирование полости с дополнительной площадкой. 2) Силикатный цемент. <p>Задание 33.</p> <p>Пациент Ю., 25 лет, обратился с жалобами на дискомфорт при жевании в области 2.6 зуба.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 2.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, зондирование дна и стенок болезненная, реакция кратковременная, ЭОД – 10 мкА. Поставлен диагноз: 2.6 – глубокий кариес.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перечислите этапы пломбирования при глубоком кариесе. 2) Выберите пломбировочный материал для реставрации данного зуба из имеющихся в наличии. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Препарирование, антисептическая обработка кариозной полости, высушивание, наложение на дно лечебной прокладки, далее, повторяя контуры полости, наложение изолирующей прокладки на дно и стенки сформированной полости до эмалево-дентинного соединения, постоянной пломбы, ее шлифование и полирование. 2) Макронаполненный композит.
--	--

Задание 34.

Пациент Р., 20 лет, жалуется на появление болей от сладкого. Боли появились неделю назад. При обследовании обнаружена кариозная полость на задней контактной поверхности в пришеечной области 3.6 зуба в пределах эмали и средних слоев дентина. Зондирование стенок болезненно.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 3.6 зубе.
- 2) Перечислите этапы препарирования данной полости.

Эталон ответа:

- 1) II класс по Блэку.
- 2) Этапы препарирования: вскрытие, раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 35.

Пациент П., 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на возникновение боли в области седьмого зуба верхней челюсти справа при приеме пищи. Боль возникла два дня назад. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности с большим количеством некротизированного дентина, зондирование дна резко болезненно в одной точке, реакция на холодное болезненная, быстропроходящая. Врач поставил диагноз острый очаговый пульпит, наметил лечение биологическим методом.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ данного зуба.
- 2) Объясните сущность лечения пульпита биологическим методом.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7, по ВОЗ – 1.7.
- 2) Сущность лечения пульпита биологическим методом заключается в полном сохранении жизнеспособности пульпы (коронковой и корневой).

Задание 36.

Пациент Р., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на дефект твердых тканей зуба на нижней челюсти после острой травмы, резкую боль.

При объективном обследовании обнаружен дефект коронки 3.1 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна.

Поставлен диагноз: Острый травматический пульпит 3.1 зуба.

- 1) Выберите методику обработки корневого канала и проведите ее.
- 2) Перечислите возможные методы пломбирования корневого канала этого зуба.

Эталон ответа:

- 1) 3.1 зуб, как правило, имеет узкий, плохо проходимый корневой канал. Используется традиционная методика обработки корневого канала, когда корневой канал расширяется на 3-4 размера эндодонтического инструмента по всей длине.

- 2) Пломбирование корневого канала осуществляют методом пломбирования пластичной твердеющей пастой, или методом одного штифта с силером, или методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи, или методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи.

Задание 37.

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба. Зуб беспокоит в течение года. Кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба, при зондировании болезненна. Врач поставил диагноз хронический пульпит 1.2 зуба и применил лечение пульпита методом витальной экстирпации.

- 1) Объясните, что такое «рабочая длина» зуба и способы определения рабочей длины корневого канала.
- 2) Расскажите о существующих критериях качества инструментальной обработки корневого канала.

Эталон ответа:

- 1) Рабочая длина зуба – это расстояние от физиологической верхушки до какого-либо ориентира на коронке зуба (бугра, режущего края). Рабочая длина зуба обычно меньше рентгенологической на 1,5 мм. Существуют способы определения длины корневого канала табличные и анатомические, рентгенологические и электрометрические.
- 2) Критерии качества инструментальной обработки:
 - коронковая треть канала должна быть воронкообразной формы,
 - средняя треть – конусовидной формы,
 - верхушечная часть – конусовидной формы с апикальным упором,
 - апикальная часть канала должна быть расширена не менее, чем до номера 25 по ISO.

Задание 38.

Пациент Н., 22 лет, обратился в хирургический кабинет с жалобами на сильные постоянные боли в 1.2 зубе, отечность десны и губы в области 1.2 зуба, невозможность откусывания пищи. Из анамнеза болезни: два дня назад, в результате травмы большого, 1.2 зуб сместился вестибулярно и стал подвижен. В результате объективного осмотра врач установил III ст. подвижности 1.2 зуба со смещением в вестибулярную сторону.

- 1) Оцените, достаточность данных объективного обследования для удаления 1.2 зуба.

Эталон ответа:

- 1) Данных объективного обследования недостаточно, поскольку не проведены основные методы исследования, а именно пальпация и перкуссия. Кроме того, необходимо сделать рентгенологическое исследование 1.2 зуба для того, чтобы подтвердить вывих зуба и опровергнуть фрактуру корня. Удаление зуба при вывихе и переломе может быть различным, особенно если перелом корня произошел в области его верхушки. В этом случае может потребоваться операция выпиливания корня с использованием бормашины.

Задание 39.

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения жалоб и осмотра пациента врач поставил диагноз – острый диффузный пульпит 1.4 зуба. Доктор решил провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.

- 1) Расскажите о методе витальной экстирпации.
- 2) Назовите возможное количество корней и каналов в 1.4 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Метод витальной экстирпации – это удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией.
- 2) Чаще всего 1.4 зуб бывает двухкорневым. Корни – щёчный и нёбный, в 12% случаев наблюдается три корня и канала – два щёчных и нёбный, в 12% - один корень и один канал.

Задание 40.

Пациент В., 45 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодические ноющие боли в области седьмого зуба нижней челюсти слева. Врач обнаружил кариозную полость на передне-жевательной поверхности седьмого зуба верхней челюсти слева, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании болезненную. Поставил диагноз хронического пульпита, провел лечение методом витальной экстирпации.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
- 2) Объясните, какое количество корней и каналов имеется в этом зубе.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7, по ВОЗ – 2.7.
- 2) В 2.7 зубе имеется три корня и три канала: передне-щечный, задне-щечный и небный.

Задание 41.

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в четвертом зубе верхней челюсти справа. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз острого диффузного пульпита. Назначено лечение методом витальной экстирпации.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
- 2) Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 4, формула по ВОЗ – 1.4.
- 2) Витальная экстирпация – это полное удаление живой пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием.

Задание 42.

У пациента М. 17 лет, в результате травмы наблюдается откол коронки зуба с вовлечением тканей дентина и пульпы.

- 1) Возможно ли восстановление зуба без протезирования?
- 2) Какие условия для этого необходимы?

Эталон ответа:

- 1) При сохранении круговой связки зуба возможно восстановление коронки.
- 2) Для этого необходимо зуб депульпировать и укрепить внутриканальным штифтом. В данном случае лучше использовать стекловолоконный штифт, т.к. он наиболее эстетичен и не вызывает напряжения в корне зуба.

Задание 43.

Пациент К. жалуется на разрушенность 46 зуба. Объективно: $\frac{1}{2}$ коронки зуба разрушена, термометрия, зондирование и перкуссия - отрицательные, на рентгеновском снимке - корневые каналы запломбированы до апекса, периапикальные ткани в норме. Возможно ли восстановление коронки зуба?

Эталон ответа:

Необходимо провести восстановление коронки зуба при помощи анкерного или карбоволоконного штифта и покрыть искусственной коронкой.

Задание 44.

На жевательной поверхности 46 зуба сформированная кариозная полость, полость зуба раскрыта, над устьями корневых каналов оставлена резорцин-формалиновая паста.

- 1) Правильно ли проведено лечение?
- 2) Обоснуйте свои действия.

Эталон ответа:

- 1) Лечение проведено неправильно.
- 2) Необходимо удалить резорцин-формалиновую пасту с устьев каналов, провести механическую и медикаментозную обработку каналов под контролем рентгенограммы, а затем повторно запломбировать до верхушки.

Задание 45.

Пациент С., 20 лет, явился к врачу с острой приступообразной болью, усиливающейся в ночное время в 2.4 зубе. Зуб беспокоит в течение трех дней. При обследовании в 2.4 зубе обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба, при зондировании болезненная в одной точке. Врач начал лечение 2.4 зуба методом витальной экстирпации пульпы.

- 1) Объясните сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.
- 2) Назовите количество корней и каналов в 2.4 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Лечение пульпита методом витальной экстирпации – удаление живой пульпы под обезболиванием. Метод проводится в одно посещение.
- 2) В 2.4 зубе имеется два корня и два корневых канала (щечный и небный).

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Задачи дисциплины терапевтическая стоматология.

Эталон ответа:

Задачи изучения дисциплины

- 1) Изучение анатомо-физиологических особенностей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 2) Ознакомление с организацией стоматологического терапевтического отделения, эргономикой, санитарно-эпидемиологическим режимом в клинике терапевтической стоматологии.
- 3) Освоение клинических и дополнительных методов обследования стоматологического больного, правильного оформления медицинской документации.
- 4) Изучение этиологии, патогенеза, классификации и клиники заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 5) Освоение методов диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов и его осложнений, патологии твердых тканей зуба некариозного происхождения, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 6) Ознакомление с физическими методами в лечении и профилактики стоматологических заболеваний.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Методы распломбирования корневых каналов.

Эталон ответа:

Универсальной методики для осуществления распломбирования корневого

канала на данный момент не существует. Прежде всего, необходимо определиться с особенностями предстоящей манипуляции. Для этого необходимо выяснить, чем obturирован корневой канал, особенности топографии корневого канала. Оценить свою техническую оснащенность. Могут понадобиться такие эндодонтические инструменты, как римеры, К-файлы, H-файлы разных размеров, вращающиеся никель-титановые инструменты ProTaper серии D, специальный инструмент IRS. Необходимо наличие средств для расширения корневого канала Largal ultra, Endosolv E и Endosolv R, Canal+, а также раствора гипохлорита натрия. Существенно облегчается извлечение обломка эндодонтического инструмента из канала корня зуба при использовании эндоканального ультразвукового воздействия.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Осложнения при пломбировании корневых каналов, их профилактика.

Эталон ответа:

1. Перфорация стенок и дна полости зуба.

Чаще всего из-за плохой ориентации и обозрения, а также в результате препарирования без учета положения зуба.

2. Перфорация корневого канала.

Причины: недостаточное раскрытие полости зуба, неправильно подобран инструмент (рекомендуется применять инструмент с неактивной верхушкой).

3. Отлом эндодонтического инструмента в корневом канале.
Причины: отсутствие прямого доступа, недостаточный контроль за состоянием инструмента, приложение значительного усилия на инструмент, нарушение технологии использования инструмента, работа в сухом канале, поспешность в работе.

4. Применение неадекватных методов лечения и обработки корневых каналов.
Резорцин - формалиновый метод, пломбирование одной пастой, пломбирование каналов фосфат цементом, нерациональная медикаментозная обработка каналов, некачественное пломбирование, отсутствие контроля прохождения корневого канала не проводится определение рабочей длины.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Операция удаления зуба. Показания.

Эталон ответа:

Показания.
По неотложным показаниям: зуб источник инфекции при остеомиелите, периостите, околочелюстном абсцессе, флегмоне, гайморите, лимфадените, если они не подлежат консервативному лечению или не представляют функциональной ценности.
Плановая операция: безуспешность или невозможность консервативного лечения, ошибки эндодонтического лечения (перфорация корня), наличие хронического воспалительного очага, значительное разрушение коронки зуба, подвижность зуба 3 степени, прорезавшийся неправильно зуб травмирующий слизистую оболочку, непрорезавшийся в срок зуб или частично прорезавшийся вызывающий воспаление в окружающих тканях, расположенный в щели перелома зуб, выдвинувшийся в результате потери антагониста зуб.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Абразивные материалы (естественные и искусственные).

Эталон ответа:

Абразивные материалы для шлифования делят на естественные и искусственные. К естественным относят алмаз, корунд, наждак, пемза и др. чаще используют искусственные абразивы - электрокорунд, карборунд, карбид бора, карбид вольфрама.

Требования к материалам:

- твердость применяемого материала должна быть не ниже твердости шлифуемого материала.
- форма зерен должна быть многогранной.
- материалы должны быть технологичны; обладать способностью склеиваться и хорошо удерживаться в связующем веществе.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Санитарно-гигиенические требования к кабинетам терапевтической стоматологии.

Эталон ответа:

Площадь стоматологического кабинета на 1го врача д.б. не менее 14 м², если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают из норматива – 7м² на каждое кресло. Высота кабинета д.б. не менее 3м., а глубина при одностороннем освещении не более 6м. Поверхности стен, пола, потолков и перегородок д.б. гладкие, легкодоступные для влажной уборки и дезинфекции. Их следует покрывать кафельной плиткой, масляной краской на полную высоту. Все места соединения стен, потолка и пола д.б. закругленными, без карнизов и украшений. Полы выстланы линолеумом, либо плиткой. Стены и полы д.б. светлых тонов с коэффициентом отражения не ниже 40%. Двери и окна окрашиваются эмалями или масляной краской. Кабинеты должны иметь естественное освещение и искусственное освещение, кроме того д.б. и местное освещение на стоматологических установках. Задание 52. Вопрос для собеседования.

Методика пломбирования корневых каналов каналонаполнителем.

Эталон ответа:

1. Каналонаполнитель подбирают немного тоньше, чем последний инструмент, применявшийся для расширения канала. Это предотвращает заклинивание в канале, отлом инструмента и образование воздушных пор.
 2. Каналонаполнитель фиксируют в наконечнике и стопорным силиконовым диском отмечают на нем рабочую длину. Рабочую часть каналонаполнителя погружают в пломбировочный материал так, чтобы небольшое кол-во материала задержалось на спирали.
 3. Инструмент аккуратно погружают на рабочую длину, следя за тем, чтобы инструмент двигался в канале свободно. После этого включают малые обороты на 3-3 сек. Затем вращающийся инструмент выводят из канала.
 4. Каналонаполнитель вновь обволакивают пломбировочным материалом, вводят в канал на 2/3 рабочей длины и нагнетают материал в канал.
 5. Избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают в канал с помощью ватного шарика.
 7. Осуществляют рентгенологический контроль.
- Задание 53. Вопрос для собеседования.

Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Техника.

Эталон ответа:

Внутриротовой метод. Шпателем отводят верхнюю губу вверх и вперед. вкол иглы делают на 0,5см кпереди от свода преддверия рта на уровне промежутка между центральным и боковым резцами, реже – на уровне клыка. первого и второго премоляров. Расположив шприц параллельно оси подглазничного канала, продвигают иглу вверх, кзади и кнаружи по направлению к подглазничному отверстию, где вводят 0,5-1,0мл анестетика. Осторожно перемещая иглу, отыскивают вход в канал. Это определяют по характерному проваливанию, либо болевой реакции. Войдя в подглазничный канал, продвигают иглу на 7-

	<p>10мм и вводят еще 0,5-1,0 мл анестетика. Анестезия наступает через 3-5 мин.</p> <p>Задание 54. Вопрос для собеседования.</p> <p>Пластмассы. Основные группы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Самотвердеющие пластмассы нашли применение при проведении различных вспомогательных работ (починки, исправление протезов), а также имеют самостоятельное применение (пломбирование, изготовление шин, протезов). Представители: «Редонт», «Протакрил», «Акродент».</p> <p>Пластмассы горячего отверждения применяются для изготовления базисов протезов и несъемных ортопедических конструкций (мосты, коронки, фасетки). Состав порошок – жидкость. Представители: «Фторакс», «Этакрил», «Акронил», «Синма».</p> <p>Эластичные базисные материалы при изготовлении лицевых и челюстных протезов, пластиночных протезов с двойным базисом, для исправления аномалий зубочелюстной системы. Представители: «Эладент», «Ортосил», «Боксил», «ПМ 1». Боксил применяют для изготовления боксерских шин.</p> <p>Задание 55. Вопрос для собеседования.</p> <p>Организация рабочего места врача-стоматолога.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Работа врача – стоматолога во многом зависит от организации рабочего места. В настоящее время придается большое значение его технической оснащенности. Рабочее место врача предусматривает стоматологическую установку, кресло, столик для лекарственных средств и пломбирочных материалов, регулируемый стул на колесиках. Для обеспечения физиологически правильной позы при работе необходимо, чтобы стул врача имел регулируемую высоту сидения с опорой для ног и спины, был устойчивым и легко перемещался по отношению к установке. Лечение стоматологических больных на приеме, предусматривает работу на универсальных стом. установках с помощью врача-ассистента, т.е. работу в «четыре руки». Стоматологическое кресло предусматривает возможность лечения пациента, в положении сидя, полулежа и лежа, что обеспечивает удобство для врача-стоматолога в положении сидя.</p> <p>Задание 56. Вопрос для собеседования.</p> <p>Осложнения местного обезболивания. Обморок, профилактика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Обморок. Обморок характеризуется появлением головокружения, звоном в ушах, тошнотой, зевотой. Кожные покровы становятся бледными, влажными. Зрачки расширяются. Пульс слабый, частый, артериальное давление низкое. Дыхание поверхностное, редкое. Наступает потеря сознания с выключением мышечного тонуса. Оказание помощи. Больному следует придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары</p>
--	--

нашатырного спирта. Кожу лица, шеи следует обтереть полотенцем, смоченным в холодной воде.
Профилактика обморока заключается в создании спокойной обстановки в отделении, снятии психоэмоционального напряжения перед вмешательством (премедикация седативными препаратами). Нужно ослабить воротник одежды, исключить резкие движения головой. Вкол иглы производят на высоте глубокого вдоха (отвлекающий момент для больного).
Задание 57. Вопрос для собеседования.

Базисные пластмассы: классификация.

Эталон ответа:

Классификация по традиционным признакам:

1. по степени жесткости- пластмассы жесткие (для базисов протезов) и мягкие или эластичные, которые прим. самостоятельно (боксерские шины) или в качестве мягкой подкладки под жесткий базис;

2. по температурному режиму полимеризации – пластмассы высокотемпературного и низкотемпературного отверждения («быстротвердеющие»);

3. по наличию красителей – пластмассы окрашенные.

Две основные группы:

Подразделяют на термопластичные (обратимые) и терморреактивные (необратимые).

К базисным пластмассам относятся: Этакрил, Фторакс, Акронил, Акрил, Бакрил.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Методика пломбирования корневого канала с использованием напонаполнителя

Эталон ответа:

1. Подбирают каналонаполнитель соответствующего размера.

Каналонаполнитель подбирают немного тоньше, чем последний инструмент, применявшийся для расширения канала. Это предотвращает заклинивание в канале, отлом инструмента и образование воздушных пор.

2. Каналонаполнитель фиксируют в наконечнике и стопорным силиконовым диском отмечают на нем рабочую длину. Рабочую часть каналонаполнителя погружают в пломбировочный материал так, чтобы небольшое кол-во материала задержалось на спирали.

3. Инструмент аккуратно погружают на рабочую длину, следя за тем, чтобы инструмент двигался в канале свободно. После этого включают малые обороты на 3-3 сек. Затем вращающийся инструмент выводят из канала.

4. Каналонаполнитель вновь обволакивают пломбировочным материалом, вводят в канал на 2/3 рабочей длины и нагнетают материал в канал.

5. Избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают в канал с пом-ю ватного шарика.

7. Осуществляют рентгенологический контроль.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

	<p>Методика «ручного» пломбирования корневого канала пастами.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стенки канала смазывают в-вом на котором замешивают пасту; 2. на кончике К-файла в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты; 3. конденсируют пасту при помощи ватной турунды; 4. вводят след. Порцию пасты; 5. конденсируют пасту турундой; 6. продолжают введение и конденсацию пасты; 7. избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают с пом-ю ватного шарика; 8. осуществляют рентгенологический контроль качества пломбирования. <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Небная анестезия. Топографоанатомическое обоснование. Показания, техника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>При анестезии в области большого небного отверстия блокируют большой небный нерв. Для этого анестетик надо ввести в область большого небного отверстия. Оно располагается на уровне середины коронки третьего большого коренного зуба, при отсутствии последнего — кзади и кнутри от второго большого коренного зуба или на 0,5 см кпереди от границы твердого и мягкого неба. Чтобы определить проекцию большого небного отверстия на слизистую оболочку твердого неба, надо провести две взаимно пересекающиеся линии: одну параллельно границе твердого и мягкого неба на уровне середины коронки третьего большого коренного зуба от десневого края до средней линии верхней челюсти соответствующей стороны (следует помнить, что верхняя челюсть — парная кость), другую — через середину первой и перпендикулярно к ней (спереди назад). Точка пересечения этих двух линий будет соответствовать проекции большого небного отверстия. При широко открытом рте большого вкол иглы производят на 1 см кпереди и кнутри (т.е. отступя к средней линии) от проекции небного отверстия на слизистую оболочку. Иглу продвигают вверх, несколько кзади и кнаружи до соприкосновения с костью. Вводят 0,5 мл анестетика. Через 3—5 мин наступает анестезия.</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования.</p> <p>Стоматологические наконечники. Турбинные наконечники</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Стоматологический наконечник- это инструмент, непосредственно преобразующий энергию потока сжатого воздуха, вращение микромотора или электрический ток в соответствующие движения рабочего инструмента. В стомат применяют турбинные, угловые и прямые наконечники.</p> <p>Турбинные наконечники наиболее часто используемые в терап. стомат. Их преимущество – высокая скорость вращения бора-</p>
--	---

160—400 тыс. об./мин.. Эти наконечники обеспечивают быстрое и эффективное препарирование твердых тканей, в первую очередь эмали зуба. При работе с наконечником следует постоянно контролировать силу нажатия на бор. Сила нажатия д.б. аналогичной поглаживанию. Еще одна возможная проблема в процессе препарирования – нарушение режима охлаждения тканей зуба 50мл в мин. Это может привести к ожогу пульпы, эмали и дентина, а также окружающих зуб мягких тканей.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Первичнотвердые материалы для пломбирования корневых каналов (штифты).

Эталон ответа:

Первичнотвердые материалы являются филлерами. Они примен. только в сочетании с пластичными твердеющими пастами (силлерами) и служат для заполнения просвета к/к. и повышения надежности пломбирования. В эту группу входят различные штифты для пломбирования к/к. В зависимости от материала, из которого они изготовлены штифты бывают серебряные, титановые, пластмассовые и гуттаперчевые. Наиболее удобно и эффективно применение штифтов из гуттаперчи. Штифты из гуттаперчи выпускают 2х видов – основные и вспомогательные. Основные изгот. в соответствии со стандартом ISO, форма верхушки и размеры стержня у них соответствуют размерам эндодонтических инструментов.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Основное предназначение экскаватора.

Эталон ответа:

Рабочая часть - ложечка с острой гранью, предназначен для удаления дентина размягченного, повязок, твердых отложений, формирования полости. — это двусторонние инструменты, может иметь форму лопатки, быть круглой, овальной.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Пластичные нетвердеющие материалы для пломбирования корневых каналов.

Эталон ответа:

Применяются для временного пломбирования к/к.

1. Пасты на основе антибиотиков и кортикостероидов.

«Септодексин», «Пульпосептин».

2. Пасты на основе метронидазола. «Гриназол».

3. Пасты на основе смеси антисептиков длительного действия.

«Темпофор».

4. Пасты на основе гидроксида кальция. «Эндокль», «Хай – Кел», «Метапаста», «Метапекс».

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Методы стерилизации инструментов для препарирования твердых тканей зуба.

Эталон ответа:

Методы стерилизации регламентированы в положениях приказа от 12 июня 1989 г. №408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране», ОСТ-42-21 -2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий мед назначения. Методы, средства и режимы». Металлические диски с алмазным покрытием, боры после использования дезинфицируют в 2,5 % растворе хлоргексидина в течение 30 мин или 70 % этиловом спирте, или 4 % растворе перекиси водорода в течение 90 мин, или 6 % растворе водорода, или 3 % растворе хлорамина в течение 60 минут. Затем проводятся предстерилизационная очистка и стерилизация воздушным методом. Каменные стомат диски после предстерилизационной очистки и стерилизации, согласно ОСТ-42-21 -2-85, используются однократно.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Инструменты для препарирования твердых тканей зуба.

Эталон ответа:

Режущие инструменты состоят из двух частей: фасонной рабочей части и стержня, служащего для закрепления в стоматологической наконечнике. К режущим инструментам относятся боры, полиры, финиры, головки и круги, сепарационные диски, фрезы. По форме подразделяются на шаровидные, цилиндрические, конические, обратноконические, овальные, колесовидные, тарельчатые, пламевидные, грушевидные, игольчатые. Рабочая поверхность может быть металлической (сталь, твердые сплавы), искусственной (карборунд, электрокорунд), натуральной (наждак алмазная крошка), эластичной.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Основные характеристики боров.

Эталон ответа:

Диаметр головок бора от 1 до 3 мм, выпускаются боры больших, и меньших размеров; бывают стальные, твердосплавные с алмазным покрытием. Рабочие свойства бора определяются твердостью металла рабочей части, количеством и высотой режущих граней, углом наклона лезвий относительно оси бора, остротой шагов между ножами. стальные боры имеют 6—8 режущих лезвий на рабочей части.

Недостатком твердосплавных боров является то, у них рабочая часть припаяна к стержню из нержавеющей стали; «алмазные» боры- рабочая часть покрыта тонким слоем алмазных зерен, они не срезают ткани зуба, а сошлифовывают их.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Методы дезинфекции инструментов.

Эталон ответа:

1. Кипячение.

- в 2% р-ре двууглекислого натрия (питьевая сода) – 15 мин.;

2. Паровой (в автоклаве)

	<p>110*С – 20мин. под давл.0.5 атм. 3. Воздушный (в сухожаровом шкафу) 120*С – 45 мин. 4. Химический: Используются следующие химические агенты: - 3% р-р хлорамина – время выдержки 60 мин. - 6% р-р перекиси водорода – 60 мин. - 6% р-р перекиси водорода + 0.5%р-р моющего средства – 60 мин. - 4% р-р формалина – 60 мин. - 4% р-р перекиси водорода – 90 мин. После дезинфекции весь мед. инструментарий промывают проточной водой.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Предстерилизационная обработка стоматологического инструментария. <i>Эталон ответа:</i> ПСО стоматологического инструментария проводится после их дезинфекции с целью удаления белковых, жировых компонентов, а также остатков пломбирочных материалов. Выдел 2 способа обработки: обычный (ручной) и механизированный (прим. спец. оборудования) с использованием дез. ср-в. Прежде чем передать инструменты на стерилизацию проводится постановка проб на определение следов крови, жировых компонентов, хлорактивных препаратов и остатков пломб. мат. Контролю подвергается 1% инструментов каждого наименования, но не менее 3-5 изделий. Результаты контроля фиксируют в специальном журнале.</p> <p>Задание 70. Вопрос для собеседования. Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов - образование апикального уступа. <i>Эталон ответа:</i> Причины: использование в канале негибкого, толстого файла, не изогнутого предварительно по форме канала. Профилактика: необходимо предварительно изгибать инструменты в соответствии с кривизной канала, следует совершать пилящие, а не вращательные движения. Использование инструмента с неагрессивной верхушкой.</p> <p>Задание 71. Вопрос для собеседования. Паровой метод стерилизации. <i>Эталон ответа:</i> Методы стерилизации: воздушный, химический и паровой Паровой метод стерилизации проводится в паровом стерилизаторе (автоклаве). - 120*С – 1.1 атм 45 мин. (реж. щадящий для изделий из резины, латекса, и полимерных материалов) - 132*С – 2.0 атм 20 мин.(для изделий из коррозионностойкого металла, стекла, резины).</p>
--	---

		<p>Задание 72. Вопрос для собеседования.</p> <p>Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов - блокада просвета канала дентинными опилками.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Причины: преждевременное использование файлов большего размера, несоблюдение возврата к инструменту меньшего размера для контроля проходимости канала, неполное удаление пульпы и недостаточная ирригация канала в процессе инструментальной обработки.</p> <p>Профилактика: нужно соблюдать правила и этапы инструментальной обработки к/к, обильно промывать канал после каждого эндодонтического инструмента.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования.</p> <p>Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов – перфорация стенки корневого канала.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> - попытка пройти канал с приложением значительного усилия при блокировании просвета дентинными опилками; - использование инструментов с агрессивной верхушкой; - использование машинных инструментов при обработке искривленных каналов. <p>Профилактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - следует использовать технические приемы, направленные на предупреждение блокирования просвета канала дентинными опилками; - перед введением в канал инструмент следует изогнуть в соответствии с кривизной канала; - при расширении канала следует совершать пилящие движения; - следует использовать инструменты с неагрессивной верхушкой. <p>Задание 74. Вопрос для собеседования.</p> <p>Профилактика профессиональных случаев заражения вич-инфекцией в медицинских учреждениях.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>В целях предупреждения инфицирования пациентов и медицинского персонала необходимо рассматривать всех пациентов как потенциально инфицированных различными м/о, в том числе и ВИЧ и строжайшим образом соблюдать меры предосторожности. Перед каждым приемом врач должен собрать анамнез о наличии общих заболеваний, хронических инфекциях, переливании крови, указывающих на возможность инфицирования пациентов. мед. персоналу следует избегать контактов кожи и слизистых оболочек со слюной, кровью, и др. биологическими жидкостями пациентов, для чего необходимо работать в спецодежде и сменной обуви, использовать индивидуальные средства защиты кожи, глаз и органов дыхания. В каждом стомат. кабинете должна иметься в наличии «аптечка экстренных</p>
--	--	---

		<p>ситуаций» («Анти-СПИД»), которая предназначена для применения в случае угрозы инфицирования врача или среднего медперсонала в результате попадания на кожу, спецодежду или в глаза слюны или крови пациента, а также в случае повреждения кожи.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Виды оттискных ложек.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Оттиски снимают специальными оттискными ложками, которые бывают стандартными и индивидуальными. Стандартные ложки изготавливаются фабричным путем из нержавеющей стали, дюралюминия или пластмассы для в/ н/ чел.. Металлические ложки после проведения соответствующей обработки можно использовать повторно. Пластмассовые ложки предназначены для разового использования и поставляются в герметичной упаковке после лучевой дезинфекции. Металлические ложки могут быть цельнолитыми без перфораций и с перфорациями. Пластмассовые выпускаются, как правило, с перфорацией. Форма и размер оттискной ложки определяются формой челюсти, шириной и протяженностью зубного ряда, высотой коронок оставшихся зубов. Однако стандартные ложки не всегда пригодны для получения оттисков. В ряде случаев (при концевых дефектах зубного ряда, полной потере зубов) необходимо сделать индивидуальную ложку.</p>
ПК-5.	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>1. Эндодонт - это комплекс тканей, включающий в себя все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кутикулы, пелликулы 2. Корневой пульпы и прилежащего к пульпе дентина 3. Апикального периодонта с цементом корня и губчатой костью, прилежащей к верхушке корня 4. коронковой пульпы <p>Эталон ответа: 1. Кутикулы, пелликулы</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>2. Какой препарат используют для расширения узких и облитерированных корневых каналов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эдта 2. евгенол 3. камфорафенол 4. хлоргексидин <p>Эталон ответа: 1. эдта</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>3. Рабочая длина - это расстояние от апикального отверстия до:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. устья корневого канала 2. шейки зуба 3. наружного края коронки зуба

		<p>4. Границы пломбы и тканей зуба Эталон ответа: 3.наружного края коронки зуба Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Два корневых канала чаще всего у верхних моляров следует искать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.в небном корне 2.в щечно-медиальном корне 3.в щечно-дистальном корне 4.в каждом корне этих зубов только по одному каналу <p>Эталон ответа: 2.в щечно-медиальном корне Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Рентгенологическая картина острого апикального периодонтита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.определяется очаг деструкции костной ткани 2.патологических изменений не определяется 3.разрушена кортикальная пластинка альвеолы 4. Имеется расширение периодонтальной щели <p>Эталон ответа: 2.патологических изменений не определяется Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При каких формах пульпита показан биологический метод лечения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.при остром и гнойном пульпите 2.при начальном пульпите 3.при хроническом пульпите 4.при остром пульпите <p>Эталон ответа: 2.при начальном пульпите Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В каком случае абсолютно противопоказано лечение пульпита под анестезией?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.у молодых людей с хорошей реактивностью пульпы 2.при всех острых формах пульпита у пожилых людей 3.при непереносимости анестетиков 4.при страхе перед вмешательством <p>Эталон ответа: 3.при непереносимости анестетиков Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. С какой целью производится раскрытие верхушечного отверстия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.для лучшего пломбирования корневого канала 2.для лучшего проникновения лекарственных препаратов при ирригации канала 3.для создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите 4.все вышеперечисленное верно <p>Эталон ответа: 3.для создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Что обозначает номер эндодонтического инструмента по iso?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.длину рабочей части инструмента 2.общую длину металлического стержня 3.диаметр кончика рабочей части 4.конусность
--	--	--

		<p>Эталон ответа: 3.диаметр кончика рабочей части</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для определения длины корневого канала можно использовать все инструменты, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К-римера 2.корневой иглы 3.пульпэкстрактора 4.к-файла <p>Эталон ответа: 3.пульпэкстрактора</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие структурные элементы располагаются в дентинных канальцах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.лимфатические сосуды 2.нервные окончания 3.отростки одонтобластов 4.кровеносные сосуды <p>Эталон ответа: 3.отростки одонтобластов</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цементно-дентинная граница у верхушки корня совпадает с уровнем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.анатомического верхушечного отверстия 2.рентгенологического верхушечного отверстия 3.физиологического верхушечного отверстия 4. Апикального отверстия <p>Эталон ответа: 3.физиологического верхушечного отверстия</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Сообщение кариозной полости с полостью зуба является симптомом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острого пульпита 2. кариеса дентина 3. острого периодонтита 4. хронического пульпита 5. некариозных поражений <p>Эталон ответа: 4. хронического пульпита</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острых формах пульпита 2. хроническом фиброзном пульпите 3. хроническом гангренозном пульпите 4. хроническом гипертрофическом пульпите 5. всех формах пульпита <p>Эталон ответа: 5. всех формах пульпита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Причинами блокады просвета корневого канала дентинными опилками является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. активная работа агрессивными инструментами большого диаметра 2. чрезмерное расширение корневого канала 3. недостаточное промывание канала и рекапитуляция опилок 4. использование Н-файла 5. использование чрезмерного количества эндолубриканта
--	--	---

Эталон ответа: 3. недостаточное промывание канала и рекапитуляция опилок

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую конусность имеет:

1. K-rimer
2. K-file
3. H-file
4. ProFile
5. K-flexofile

Эталон ответа: 4. ProFile

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной пульпитов являются:

1. бактерии и их токсины
2. зубные отложения
3. дентикли
4. нарушения обмена
5. авитаминозы

Эталон ответа: 1. бактерии и их токсины

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

1. В пульпе гистологически различают следующие слои:

1. периферический (одонтобластический)
2. слой бедный клетками
3. промежуточный
4. слой скученных клеток
5. внутренний
6. центральный

Эталон ответа: 1,2,4,6

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

2. Клеточный состав пульпы представлен:

1. одонтобластами
2. эпителием
3. фибробластами, гистиоцитами
4. плазматическими, тучными, лимфоцитами
5. цементобластами
6. остеоцитами

Эталон ответа: 1,3,4

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

3. Причины ятрогенных пульпитов:

1. бактериальная инфекция
2. нарушение режима препарирования кариозной полости
3. дентикли
4. раздражение пульпы некоторыми пломбирочными материалами и лекарственными препаратами
5. петрификаты

Эталон ответа: 2,4

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

4. Из микроорганизмов при пульпите основную роль

		<p>приписывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. актиномицетам 2. стрептококкам 3. стафилококкам 4. пневмококкам 5. лактобациллам <p>Эталон ответа: 2,3,5</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>5. Факторы, усугубляющие воспалительный процесс в пульпе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие сообщения полости зуба с кариозной полостью 2. закрытая полость зуба 3. отек, повышение внутрипульпарного давления 4. ацидоз 5. широкие корневые каналы с большим количеством разветвлений <p>Эталон ответа: 2,3,4</p> <p>Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Форма пульпита</p> <p>патологические</p> <p>1) хронический фиброзный грануляционной пульпит</p> <p>2) хронический гипертрофический пульпит</p> <p>3) хронический гангренозный пульпит</p> <p>разрастание волокон,</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Преобладающие изменения в пульпе:</p> <p>а) разрастание ткани, полипоз</p> <p>б) некроз части или всей ковой пульпы с очагами бесструктурного распада</p> <p>в) уменьшение клеточных элементов, коллагеновых фиброз</p> </td> </tr> </table> <p>Эталон ответа: 1)-в, 2)-а, 3)-б</p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <p>Заболевание: Рентгенологическая картина</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1. Хронический гранулирующий периодонтит</p> <p>деструкции с нечеткими, неровными контурами</p> <p>2. Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>округлой формы с четкими границами до 5 мм</p> <p>3. Хронический гранулематозный периодонтит</p> <p>Расширение периодонтальной щели</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>А)Очаг</p> <p>Б)Очаг деструкции</p> <p>В)</p> </td> </tr> </table> <p>Эталон ответа: 1-а); 2-в); 3-б)</p> <p>Задание 21. Инструкция: Установите правильную последовательность эндодонтического лечения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постоянное пломбирование (обтурация) зубных каналов 	<p>Форма пульпита</p> <p>патологические</p> <p>1) хронический фиброзный грануляционной пульпит</p> <p>2) хронический гипертрофический пульпит</p> <p>3) хронический гангренозный пульпит</p> <p>разрастание волокон,</p>	<p>Преобладающие изменения в пульпе:</p> <p>а) разрастание ткани, полипоз</p> <p>б) некроз части или всей ковой пульпы с очагами бесструктурного распада</p> <p>в) уменьшение клеточных элементов, коллагеновых фиброз</p>	<p>1. Хронический гранулирующий периодонтит</p> <p>деструкции с нечеткими, неровными контурами</p> <p>2. Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>округлой формы с четкими границами до 5 мм</p> <p>3. Хронический гранулематозный периодонтит</p> <p>Расширение периодонтальной щели</p>	<p>А)Очаг</p> <p>Б)Очаг деструкции</p> <p>В)</p>
<p>Форма пульпита</p> <p>патологические</p> <p>1) хронический фиброзный грануляционной пульпит</p> <p>2) хронический гипертрофический пульпит</p> <p>3) хронический гангренозный пульпит</p> <p>разрастание волокон,</p>	<p>Преобладающие изменения в пульпе:</p> <p>а) разрастание ткани, полипоз</p> <p>б) некроз части или всей ковой пульпы с очагами бесструктурного распада</p> <p>в) уменьшение клеточных элементов, коллагеновых фиброз</p>					
<p>1. Хронический гранулирующий периодонтит</p> <p>деструкции с нечеткими, неровными контурами</p> <p>2. Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>округлой формы с четкими границами до 5 мм</p> <p>3. Хронический гранулематозный периодонтит</p> <p>Расширение периодонтальной щели</p>	<p>А)Очаг</p> <p>Б)Очаг деструкции</p> <p>В)</p>					

		<p>2. Поиск и зондирование устьев каналов 3. Расширение устьев 4. Удаление нездоровой пульпы (депульпация) 5. Исследование длины зуба и его корневых каналов 6. Вскрытие (препарирование) зуба Эталон ответа: 6, 2, 5, 3, 4, 1</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнение</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - комплекс тканей, находящихся внутри зуба, включающий пульпу и дентин. Эталон ответа: Эндодонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Область стоматологии, изучающая морфологию, физиологию и патологию пульпы зубов человека и тканей, окружающих корень зуба-_____. Эталон ответа: эндодонтия</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ верхушка -место перехода дентина корня в цемент корня образует некоторое сужение в корневом канале. Это сужение в настоящее время принято считать границей пульпа зуба – периодонт. Расстояние между анатомической и физиологической верхушкой в среднем составляет 1-3 мм. Эталон ответа: Физиологическая</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ представляет собой сложный соединительнотканый орган с разнообразными клеточными структурами, межклеточным веществом, кровеносными сосудами, богатый нервными волокнами и рецепторным аппаратом, обеспечивающий жизнедеятельность зуба Эталон ответа: Пульпа</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Воспалительный процесс, затрагивающий мягкие ткани с сосудисто-нервными образованиями, заполняющие полость зуба- _____. Эталон ответа: пульпит.</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ пульпит — это местное воспаление, обусловленное раздражителем (чаще инфекцией), при котором островоспалительные явления доминируют в тканях пульпы. Эталон ответа: острый</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ -это воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры Эталон ответа: Периодонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p>

_____ периодонтит характеризуется образованием грануляционной ткани и окружающей ее соединительнотканной (фиброзной) капсулы.

Эталон ответа: Гранулематозный

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

_____ периодонтит - форма хронического периодонтита, характеризующаяся разрастанием грануляционной ткани в области верхушки корня зуба и резорбцией костной ткани.

Эталон ответа: Гранулирующий

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Хронический _____ периодонтит является, как правило, исходом гранулирующей формы и характеризуется замещением коллагеновых волокон периодонта грубоволокнистой соединительной тканью.

Эталон ответа: фиброзный

Задание 11.

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

Боли иррадируют в подглазничную область.

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

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

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией верхнего нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
острый диффузный пульпит.

Задание 12.

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

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.

Эталон ответа:

острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита,

ый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, алгия тройничного нерва
острый диффузный пульпит

Задание 13.

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

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
2. Хронический фиброзный пульпит.

Задание 14.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.

Задание 15.

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками. Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

лон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит.
2. Перкуссия, ЭОД, рентгенография.
3. Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.

Задание 16.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

лон ответа:

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации

Задание 17.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

лон ответа:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.

Задание 18.

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

1. Какие мероприятия следует провести?

		<p>2. Поставьте окончательный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биологический метод лечения пульпита. 2. Травматический пульпит зуба 4.7. <p>Задание 19.</p> <p>Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменения в периодонте нет.</p> <p>Поставьте диагноз: Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7 2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация. <p>Задание 20.</p> <p>Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите корневые каналы зуба 1.4 <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Острое воспаление хронического пульпита зуба 1.4. Степень: глубокий и щечный.</p> <p>Задание 21.</p> <p>Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-латеральной поверхности 2.3 зуба без нарушения режущего края глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке. Холодная вода вызывает болевой приступ, который длится некоторое время. ЭОД - 35 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика? 2. Назовите наиболее вероятный диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	---

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.

Задание 22.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент А. 30 лет с целью санации полости рта. Пациент предъявлял жалобы на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти.

1. Назовите этапы обследования стоматологического больного.
2. Что относится к основным методам обследования?
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Какой вид диагноза ставится с помощью основных методов обследования.
5. Какой вид диагноза ставится на основании дополнительных методов обследования.

Эталон ответа:

- 1) Анамнез жизни, осмотр, дополнительные методы исследования.
- 2) Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр преддверия и собственно полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия)
- 3) ЭОД, рентгенография, температурная проба, лабораторные методы исследования.
- 4) Предварительный.
- 5) Окончательный.

Задание 23.

Больной 16 лет обратился с жалобами на острую приступообразную боль в 14 зубе. Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне ночью. Ранее боль в зубе не отмечал. При осмотре: на медиальной поверхности зуба 14 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба безболезненная.

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
2. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

- 1) Острый диффузный пульпит, глубокий кариес.
- 2) Острый очаговый пульпит.

Задание 24.

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

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.

Эталон ответа:

- 1) Острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва
- 2) Острый диффузный пульпит
- 3) ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.

Задание 25.

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

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

Эталон ответа:

- 1) перкуссию, ЭОД, рентгенографию
- 2) хронический гипертрофический пульпит

Задание 26.

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

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

- 1) Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
- 2) Хронический фиброзный пульпит.

Задание 27.

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба, который беспокоит в течение года. Кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба, при зондировании болезненна. Врач поставил диагноз: хронический пульпит 1.2 зуба, и применил лечение его методом витальной экстирпации.

1. Перечислите этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации: — обезболивание; — препарирование кариозной полости (раскрытие и удаление некротизированного дентина); — раскрытие полости зуба (удаление свода); — удаление коронковой пульпы экскаватором, корневой - пульпоэкстрактором; — медикаментозная и

инструментальная обработка канала (например, Step back методом); — высушивание канала; — пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.

Задание 28.

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения жалоб и осмотра пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 1.4 зуба. Доктор решил провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.

1. Расскажите о методе витальной экстирпации.
2. Назовите возможное количество корней и каналов в 1.4 зубе.

Эталон ответа:

1. Метод витальной экстирпации - это удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией.
2. Чаще всего 1.4 зуб бывает двухкорневым. Корни - щёчный и нёбный, в 12% случаев наблюдаются три корня и три канала: щёчный и нёбный, в 12% - один корень и один канал.

Задание 29.

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в первом премоляре верхней челюсти справа, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит. Назначено лечение методом витальной экстирпации.

1. Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
2. Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

1. Клиническая формула 4|, формула по ВОЗ - 1.4.
2. Витальная экстирпация - это полное удаление живой пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием.

Задание 30.

Пациент И., 29 лет, жалуется на появление боли в 4.6 зубе при приеме пищи. При осмотре врач обнаружил на передней контактной поверхности 4.6 зуба глубокую кариозную полость, заполненную разросшейся тканью. После обезболивания и удаления разросшейся десны стоматолог обнаружил сообщение кариозной полости с полостью зуба, болезненное при зондировании, и провел эндодонтическое лечение 4.6 зуба.

1. Опишите особенности раскрытия полости 4.6 зуба.
2. Назовите количество корней и каналов в этом зубе.

Эталон ответа:

1. В данном случае полость зуба вскрыта. Для раскрытия полости зуба фиссурным бором удаляется свод в переднезаднем направлении из места сообщения кариозной полости с полостью зуба.
2. В 4.6 зубе имеется два корня (передний и задний), но три канала. В переднем два (переднщёчный и переднеязычный), в заднем один

(задний канал). Примерно в 30% случаев в заднем корне может быть два канала.

Задание 31.

Пациент С., 12 лет, пришел на плановый осмотр к стоматологу, на пороге клиники споткнулся и упал. При осмотре врач обнаружил, что произошел откол половины коронки 1.1 зуба, коронковая пульпа обнажена, кровоточит. Зуб неподвижен. На рентгенограмме видно, что костная ткань, окружающая зуб 1.1, не изменена, верхушка его корня не сформирована.

1. Определите метод лечения 1.1 зуба и обоснуйте его выбор.
2. Перечислите инструменты, необходимые для проведения выбранного метода лечения.

Эталон ответа:

1. Метод витальной ампутации, так как необходимо попытаться сохранить корневую пульпу для формирования апикальной части корня.
2. Все инструменты должны быть стерильны! Острый экскаватор, эндодонтический экскаватор, штопфер-гладилка, шприц для промывания полости зуба.

Задание 32.

Пациент М., 40 лет, на приеме у врача-стоматолога рассказал о болях, возникающих при попадании пищи в кариозную полость. Боль держится в течение часа и не исчезает после устранения раздражителя. При обследовании полости рта врач обнаружил большую кариозную полость на контактной поверхности 3.7 зуба, имеющую сообщение с полостью зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия безболезненна

1. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести, чтобы поставить окончательный диагноз.
2. Предложите методы лечения хронического пульпита.

Эталон ответа:

1. Электроодонтодиагностика, рентгенография.
2. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация.

Задание 33.

Пациент Ю., 56 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на периодические ноющие боли в области 2.6 зуба. Врач обследовал зуб и поставил диагноз: хронический пульпит. Затем провел эндодонтическое лечение данного зуба методом девитальной экстирпации, а после препарирования наложил мышьяковистую пасту классической прописи.

1. Расскажите о методике наложения мышьяковистой пасты в кариозную полость 2.6 зуба.

Эталон ответа:

1. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение накладывается мышьяковистая паста. Препарируется кариозная полость: производится раскрытие кариозной полости, некрэктомия, на обнаруженную пульпу накладывается мышьяковистая паста, сверху тампон с анестетиком

и антисептиком, водный дентин. Мышьяковистая паста накладывается в 2.6 зуб на 48 ч.

Задание 34.

Пациент А., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли в области 3.1 зуба и предупредил врача, что он не переносит анестетики, антибиотики. После обследования стоматолог поставил диагноз: хронический пульпит 3.1 зуба, после препарирования наложил мышьяковистую пасту.

1. Перечислите этапы лечения пульпита во второе посещение.

Эталон ответа:

1. Лечение пульпита 3.1 зуба методом девитальной экстирпации пульпы проводится в два посещения. В первое посещение накладывается мышьяковистая паста. Во второе посещение удаляется временная пломба, раскрывается полость зуба, удаляется коронковая и корневая пульпа, инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование канала, наложение постоянной пломбы.

Задание 35.

Пациент К., 50 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на периодические ноющие боли, усиливающиеся от горячего в области 2.7 зуба, который ранее он не лечил. При обследовании врач обнаружил кариозную полость на жевательной поверхности 2.7 зуба, сообщающуюся с полостью зуба. При зондировании она резко болезненна. Врач поставил диагноз: хронический пульпит, и провел эндодонтическое лечение методом девитальной экстирпации.

1. Объясните сущность лечения пульпита методом девитальной экстирпации.

Эталон ответа:

1. Лечение пульпита методом девитальной экстирпации - удаление коронковой и корневой пульпы с предварительной ее некротизацией девитализирующими средствами. Метод проводится в два посещения.

Задание 36.

Пациентка М., 70 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на периодические боли от холодного и горячего в области 3.8 зуба. Из анамнеза: пациентка страдает бронхиальной астмой. При осмотре врач обнаружил кариозную полость на переднежевательной поверхности, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании болезненную. По рентгенограмме - каналы 3.8 зуба не проецируются, периапикальные ткани без патологии. Врач поставил диагноз: хронический пульпит.

1. Выберите метод лечения пульпита и обоснуйте его

2. Объясните, в чем заключается разница в лечении пульпита методом девитальной экстирпации пульпы и методом девитальной ампутации пульпы.

Эталон ответа:

1. Показано проведение метода девитальной ампутации, так как каналы не проецируются, непроходимы.

2. Девиальная экстирпация - это полное удаление коронковой и корневой пульпы после ее некротизации. Девиальная ампутация - это удаление коронковой пульпы и муфификация корневой после ее некротизации.

Задание 37.

Пациент С., 36 лет, жалуется на сильные приступообразные боли в 2.6 зубе, усиливающиеся ночью. В анамнезе: 3 дня назад 2.6 зуб был депульпирован по ортопедическим показаниям. На рентгенограмме проецируются два канала, запломбированные до физиологической верхушки. Корневые пломбы заполняют каналы плотно и однородно.

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения 2.6 зуба.

Эталон ответа:

1. Причины болей: ошибка в лечении - не найден и не запломбирован третий канал, возникновение воспаления удаленной пульпы.

Задание 38.

Пациент К., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы в 3.3 зубе. Врач провел обследование этого зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании безболезненную. На рентгенограмме 3.3 зуба в канале не проецируется пломбировочный материал, у верхушки корня находится очаг разрежения с нечеткими границами. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.

1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения хронического периодонтита 3.3 зуба: раскрытие и некрэктомия кариозной полости, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, пломбирование его, наложение постоянной пломбы.

Задание 39.

Пациент Н., 27 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на потемнение коронки 2.1 зуба. Зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии безболезнен. Из анамнеза выяснено, что 3 года назад была травма челюстно-лицевой области, в результате которой появились ноющие боли в области 2.1 зуба. После приема анальгина они купировались. Врач провел дополнительные методы исследования и установил диагноз: хронический периодонтит 2.1 зуба.

1. Обоснуйте использование дополнительных методов исследования 2.1 зуба, подтверждающих диагноз хронического периодонтита.

Эталон ответа:

1. Для постановки диагноза хронического периодонтита интактного 2.1 зуба необходимо провести дополнительные методы: ЭОД - цифры выше 100 мкА, рентгенографию - наличие резорбции костной ткани у верхушки корня.

Задание 40.

Пациент М., 45 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки 2.1 зуба. При осмотре: 2.1 зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии болезнен. ЭОД - 100 мкА. На рентгенограмме виден очаг разрежения костной ткани в области проекции верхушки корня 2.1 зуба с нечеткими границами, размером 0,4 см. Врач провел лечение и поставил диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 2.1 зуба

1. Укажите особенности вскрытия и раскрытия полости 2.1 зуба.
2. Расскажите об особенностях извлечения содержимого корневого канала при этом заболевании.

Эталон ответа:

1. Вскрытие полости в 2.1 зубе производят над эмалевым небным бугорком в средней трети коронки. Раскрытие полости зуба проводят вдоль оси корня.
2. Во избежание проталкивания распада пульпы за апикальное отверстие содержащее корневого канала извлекается постепенно, порциями. Вначале инструмент вводится на 1/4 длины корня, затем на 1/3, затем на 1/2 и т.д. После каждого извлечения из канала инструмент промывается антисептиком.

Задание 41.

Пациент А., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на неприятные ощущения в области нижнего второго премоляра нижней челюсти справа. Врач обнаружил кариозную полость на жевательной поверхности этого зуба, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании безболезненную. В области проекции верхушки зуба по переходной складке образовался свищ. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит, и провел лечение.

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ этого зуба.
2. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита данного зуба.

Эталон ответа:

1. Клиническая формула 5|, по ВОЗ - 4.5.
2. Этапы лечения хронического периодонтита 4.5 зуба: — препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия); — раскрытие полости зуба; — удаление распада коронковой и корневой пульпы; — медикаментозная и инструментальная обработка канала; — пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.

Задание 42.

Пациент В., 35 лет, жалуется на выпадение пломбы в 3.4 зубе. Врач провел обследование этого зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании безболезненную. На рентгенограмме 3.4 зуба в канале не проецируется пломбировочный материал, у верхушки корня есть очаг разрежения с нечеткими границами. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.

1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения хронического периодонтита 3.4 зуба: раскрытие и некрэктомия кариозной полости, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, пломбирование его, наложение постоянной пломбы.

Задание 43.

Пациент К., 20 лет, жалуется на потемнение коронки 2.6 зуба. Из анамнеза: 2 года назад была травма челюстно-лицевой области. При обследовании: 2.6 зуб интактный, ЭОД - 120 мкА. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.

1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения хронического периодонтита 2.6 зуба: трепанирование коронки зуба с жевательной поверхности в области передней фиссуры алмазным бором, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, пломбирование его, наложение постоянной пломбы.

Задание 44.

Пациент К., 26 лет, жалуется на сильные приступообразные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся ночью. В анамнезе: 3 дня назад 1.6 зуб был депульпирован по ортопедическим показаниям. На рентгенограмме проецируются два канала, запломбированные до физиологической верхушки. Корневые пломбы заполняют каналы плотно и однородно.

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения 1.6 зуба.

2. Опишите методику вскрытия и раскрытия полости этого зуба.

Эталон ответа:

1. Причины болей: ошибка в лечении - не найден и не запломбирован третий канал, возникновение воспаления неудаленной пульпы.

2. Вскрытие полости зуба интактного 1.6 зуба производят из передней фиссуры по направлению к переднещёчному бугру. Раскрытие - в щёчно-нёбном направлении.

Задание 45.

Пациент К., 28 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения жалоб и осмотра пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 2.4 зуба. Доктор решил провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.

1. Расскажите о методе витальной экстирпации.

2. Назовите возможное количество корней и каналов в 2.4 зубе.

Эталон ответа:

1. Метод витальной экстирпации - это удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией.

2. Чаще всего 2.4 зуб бывает двухкорневым. Корни - щёчный и нёбный, в 12% случаев наблюдаются три корня и три канала: щёчный и нёбный, в 12% - один корень и один канал.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Кровоснабжение пульпы

Эталон ответа:

Система кровоснабжения пульпы тесно связана с анатомо-топографическими особенностями полости зуба. Основной артериальный сосуд в сопровождении 1-2 вен и нескольких нервных ветвей проникает в пульпу через апикальное отверстие и, дойдя до устья коронковой пульпы, распадается на артериолы и образует густую сетку капилляров. Капилляры переходят в вены, которые имеют очень тонкие стенки и значительно больший диаметр, чем артерии. Вены следуют по основному ходу артерий и выходят через верхушечное отверстие корня. Между артериальными сосудами как корневой, так и коронковой пульпы есть многочисленные анастомозы, а в участке верхушки дельтовидные разветвления.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Иннервация пульпы

Эталон ответа:

Пульпа зуба верхних и нижних зубов иннервирована ветвями тройничного нерва и представляет собой высокочувствительную ткань. Пучки мякотных нервных волокон входят через апикальное отверстие корня, образуя вместе с кровеносными сосудами сосудисто-нервный пучок. В начале корневого канала нервный пучок почти не разветвлен, в дальнейшем он отдает от себя более тонкие веточки и отдельные нервные волокна, которые идут в различных направлениях на периферию пульпы, образуя здесь пододонтобластическое нервное сплетение - сплетение Рашкова. Значительная часть нервных волокон из центрального слоя пульпы направляется через слой одонтобластов в предентин и дентин. Над слоем одонтобластов, на границе пульпы и дентина часть нервных волокон образует надодонтобластическое нервное сплетение, волокна которого разветвляются в основном веществе предентина.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Пластическая функция пульпы

Эталон ответа:

Пластическая функция пульпы наиболее активно и четко проявляется во время формирования зуба и продолжается после его прорезывания. При возникновении патологических изменений в твердых тканях зубов, например, кариеса, пульпа отвечает на них образованием вторичного иррегулярного (заместительного) дентина. Дентиногенез продолжается до тех пор, пока малодифференцированные клетки пульпы способны к дифференциации в одонтобласты.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Защитная функция пульпы

Эталон ответа:

Наличие в пульпе элементов ретикулоэндотелиальной ткани (оседлые макрофагоциты) повышает ее защитную барьерную функцию. Клетки пульпы имеют высокую фагоцитарную способность, что препятствует проникновению микробов в периапикальные ткани и инактивирует их. С одной стороны, барьерная функция пульпы усиливается наличием в ней гиалуроновой кислоты, вязущие свойства которой способствуют

задержке бактерий, не обладающих гиалуронидазовой выделительной способностью. С другой стороны, пульпа богата капиллярной сетью кровеносных и лимфатических сосудов, которые дают возможность оттока экссудата. Важную защитную роль играет также и богатая иннервации пульпы, ее рецепторный аппарат.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Этиология пульпита. Роль микроорганизмов.

Эталон ответа:

Преобладающей причиной по частоте возникновения пульпита являются микроорганизмы. Они могут проникать из нелеченой кариозной полости и при негерметическом прилегании пломбы к твердым тканям зуба, через пародонтальные карманы, а также гематогенным путем. Пульпиту свойственна полиморфная микробная флора с преобладанием ассоциаций стрептококков и других гноетворных кокков, гнилостных микробов, грамположительных палочек, фузоспирохетной флоры и грибов. Наиболее часто представлены ассоциации стрептококков и лактобактерий, реже - стафилококки. Обычно стафилококки, стрептококки воспаленной пульпы - это микроорганизмы повышенной вирулентности со значительными сенсibiliзирующими свойствами.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Этиология пульпита. Травматические факторы.

Эталон ответа:

К возникновению пульпита приводят различные травматические ситуации. Одни из них возникают по вине пациента: бытовая, огнестрельная, транспортная и другие травмы. Наиболее типичен при таких видах травмы частичный или полный отлом коронки, перелом корня, вывих или подвывих зуба. Иногда травма возникает по вине врача - случайная перфорация полости зуба и обнажение пульпы во время препарирования кариозной полости при остром кариесе.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Этиология пульпита. Химические факторы.

Эталон ответа:

Возможно воспаление пульпы при неправильном наложении постоянной пломбы из пломбирочных материалов, которые требуют обязательного применения прокладки. Воспалительные реакции в пульпе, возникающие в случаях ошибок врача, связаны с диффузией из пломбирочного материала свободной ортофосфорной кислоты или мономера в пульпу. Глубокие изменения в пульпе наблюдаются вследствие наложения паст из сильнодействующих анестетиков на дно кариозной полости при глубоком кариесе с целью местного обезболивания. Пульпит может развиваться при введении в пародонтальный карман сильнодействующих лекарственных веществ, оказывающих токсическое влияние, проникая в пульпу через цемент корня зуба или одно из его верхушечных отверстий.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Этиология пульпита. Температурное влияние.

Эталон ответа:

Высокая температура при препарировании зубов под коронку или препарирование кариозной полости при работе бора без перерывов и периодического охлаждения способствует развитию пульпита. При температуре выше 50 °С ткань пульпы может погибнуть вследствие ее коагуляции. Повышение температуры может быть также следствием неправильного использования некоторых полимеризующихся пломбирочных материалов. Необратимые изменения в структуре тканевых элементов пульпы могут возникать при использовании ультразвука высокой интенсивности.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Патогенез пульпита.

Эталон ответа:

Независимо от этиологического фактора воспалительный процесс в пульпе, как и в других органах и тканях, имеет три компонента: альтерацию - первичное повреждение и изменение тканей, экссудацию - нарушение кровообращения, особенно в микроциркуляторном русле, и пролиферацию - размножение клеточных элементов. Однако воспалительная реакция пульпы имеет свои особенности, связанные с анатомо-гистологическим ее строением. Так, в коронковой пульпе больше выражены явления экссудации, а в корневой - пролиферативные процессы. Указанные различия зависят от особенностей строения соединительной ткани коронковой и корневой части пульпы и, возможно, особенностей капиллярного кровообращения коронковой пульпы.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Классификация пульпита Е.С.Яворской и Л.И.Урбанович

Эталон ответа:

I. Острый пульпит:

- 1) гиперемия пульпы,
- 2) травматический пульпит (случайно обнаженная пульпа, перелом зуба с обнажением пульпы),
- 3) ограниченный,
- 4) диффузный (серозный),
- 5) гнойный.

II. Хронический пульпит:

- 1) фиброзный,
- 2) гипертрофический,
- 3) гангренозный,
- 4) конкрементозный.

III. Обострившийся хронический пульпит.

IV. Пульпит, осложненный периодонтитом

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Классификация пульпита Е.М. Гофунга.

Эталон ответа:

I. Острый пульпит

- 1) частичный
- 2) общий
- 3) общий гнойный.

II. Хронический пульпит

- 1) простой
- 2) гипертрофический
- 3) гангренозный.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

		<p>Классификация пульпита Е.Е.Платонова (1968).</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>I. Острый пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаговый 2) диффузный. <p>II. Хронический пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиброзный 2) гангренозный 3) гипертрофический. <p>III. Обострение хронического пульпита.</p> <p>Задание 58. Вопрос для собеседования.</p> <p>Классификация пульпита ВОЗ на основе МКБ-10.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>K04. Болезни пульпы и периапикальных тканей.</p> <p>K04.0 Пульпит</p> <p>K04.1 Некроз пульпы</p> <p>K04.2 Дегенерация пульпы</p> <p>K04.3 неправильное формирование твердых тканей в пульпе</p> <p>K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения</p> <p>K04.5 Хронический апикальный периодонтит</p> <p>K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью</p> <p>K04.7 Периапикальный абсцесс без полости</p> <p>K04.8 корневая киста</p> <p>K04.9 Другие неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей.</p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования.</p> <p>Объективные методы обследования больного с заболеванием пульпы зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Основными методами объективного исследования при воспалении пульпы являются осмотр, зондирование и перкуссия.</p> <p>Из дополнительных методов исследования на практике применяются рентгенологический, термический, термометрический и электрометрический.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Гиперемия пульпы, клиника, диагностика</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Возникает под воздействием раздражителей, накопление которых наблюдается при глубоком кариесе, чаще остром, иногда проявляется в процессе лечения, при препаровке полости или вследствие ее химической обработки. Развитие гиперемии проявляется болью, чаще типа подострой, реже пульсирующей, стреляющей. Боль возникает спонтанно или под действием раздражителя, кратковременными приступами, продолжительностью 1-2 мин с большими промежутками (интермиссиями) - 6-12-24 ч. Болевые приступы чаще возникают ночью.</p> <p>Объективное исследование дает возможность выявить глубокую кариозную полость, стенки и дно полости содержат размягченный дентин хрящеподобной консистенции, слабо пигментированный (при остром течении кариеса) или малоразмягченный с резкой</p>
--	--	---

	<p>пигментацией (при хроническом кариесе). При зондировании выявляется болезненность дна кариозной полости. От холодной воды возникает боль продолжительностью 1-2 мин.</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования. Острый ограниченный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Появляется острой приступообразной, самопроизвольной болью. Спровоцировать приступ могут различные раздражители. Приступ боли сначала продолжается 15-30 мин, но с развитием воспалительных явлений его продолжительность увеличивается до 1-2 ч. светлые промежутки обычно длятся 2-3 ч, но со временем. Обычно пациенты указывают на причинный кариозный зуб, так как болевые явления в первоначальный период их развития еще локализованы и не иррадируют. Характерны также жалобы на боль под влиянием разных раздражителей, которая продолжается от 30 мин и больше после их устранения. Болевые приступы усиливаются и учащаются ночью.</p> <p>При объективном исследовании выявляется кариозная полость, которая присуща для глубокого, реже среднего, кариеса. Дно полости содержит деминерализованный, мягкий (при остром кариесе) или пигментированный, более плотный дентин (при хроническом). Зондирование болезненно на значительных участках дна полости резко проявляется боль в одной точке, обычно соответствующей размещению воспаленного рога пульпы. Иногда через тонкий слой дентина просвечивает пульпа ярко-красного цвета. Электровозбудимость пульпы в области бугра, где проявляется ограниченное воспаление в пульпе, снижена до 8-10 мкА.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Острый диффузный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Характеризуется возникновением и развитием острой приступообразной боли, иррадирующей по ходу веток тройничного нерва, Острый диффузный пульпит обычно является следствием предшествующего нелеченого очагового воспаления. Боль носит характер невралгических приступов. В анамнезе день-два тому назад болевой приступ продолжался 10-30 мин, а в настоящее время приступы длятся часами. Светлые промежутки непродолжительны, наступают редко. Болевые приступы возникают как самостоятельно, так и под влиянием раздражителей. Боль усиливается ночью при горизонтальном положении больного. Объективно выявляется глубокая кариозная полость с размягченным пигментированным дентином на дне, пульповая полость в таких зубах обычно закрыта. Поверхностное зондирование безболезненно. Легко перфорируя свод полости зуба зондом или экскаватором, можно выявить каплю гноя, а затем крови, глубокое зондирование болезненно. Перкуссия болезненна, она проявляется как следствие перифокального воспаления. Реакция пульпы на ток выше 40-50 мкА подтверждает диффузный характер воспаления.</p> <p>Задание 63. Вопрос для собеседования. Острый травматический пульпит, клиника, диагностика.</p>
--	--

Эталон ответа:

При остром травматическом пульпите в зависимости от характера травматического фактора возникают три основные формы клинического проявления.

Объективно обычно определяется глубокая кариозная полость или дефект пломбы. Полость зуба от кариозной полости отделяет тонкий слой размягченной дентина при остром течении кариеса или более плотный - при хроническом его течении. При зондировании болевая реакция выявляется по всему дну кариозной полости, боль более резкая при остром агрессивном течении кариеса. Болевая реакция может возникать при вертикальной перкуссии больного зуба. Электровозбудимость 15-20 мкА.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Периодонтит инфекционный. Этиология.

Эталон ответа:

Основную роль в развитии инфекционного периодонтита играют бактерии, преимущественно стрептококки, среди которых негемолитический стрептококк составляет 62%, зеленящий – 26%, гемолитический – 12%. Кокковая флора обычно высевается вместе с другими микроорганизмами – вейлонеллами, лактобактериями, дрожжеподобными грибами. Токсины микроорганизмов и продукты распада пульпы проникают в периодонт через корневой канал и десневой карман. Возможен, хотя и значительно реже, также гематогенный и лимфогенный путь возникновения инфекционного периодонтита (грипп, тиф, другие инфекции). По способу проникновения бактерий инфекционный периодонтит делят на интра- и экстрадентальный (внутри- и внезубной). К последнему может быть отнесен и инфекционный периодонтит, развивающийся в результате перехода воспалительного процесса из окружающих тканей (остеомиелит, периостит, гайморит и т.д.).

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Периодонтит травматический. Этиология.

Эталон ответа:

Возникает при воздействии на периодонт в результате как значительной однократной травмы (ушиб, удар или попадание на зуб твердого предмета в виде камешка, косточки), так и менее сильной, но неоднократно повторяющейся микротравмы, а также вследствие неправильно (высоко) наложенной пломбы, «прямого» прикуса, при регулярном давлении на определенные зубы мундштуком курительной трубки или музыкального инструмента, надавливании на зуб карандашом и т.д. При острой травме периодонтит развивается быстро, с острыми явлениями, кровоизлияниями. При хронической травме изменения в периодонте нарастают постепенно: вначале периодонт как бы приспособляется к перегрузке. Затем, при ослаблении адаптационных механизмов периодонта, постоянная травма вызывает хронически протекающий воспалительный процесс. При травматической нагрузке может наблюдаться лакунарная резорбция компактной пластинки альвеолы в области верхушки корня.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Периодонтит медикаментозный. Этиология.

Эталон ответа:

Развивается чаще всего в результате неправильно леченного пульпита, при попадании в периодонт сильнодействующих химических или лекарственных средств, таких, как мышьяковистая кислота, формалин, трикрезолформалин, фенол и др.

Проникновение указанных лекарственных веществ в периодонт, равно как его инфицирование, происходит через корневой канал.

Сюда же относится периодонтит, развивающийся в ответ на выведение в периодонт при лечении пульпита фосфат-цемента, парацина, резорцин-формалиновой пасты, штифтов и других пломбирочных материалов. К медикаментозному периодонтиту относят и периодонтит, развившийся как проявление аллергии в результате применения препаратов, способных вызвать местную иммунологическую реакцию (антибиотики, эвгенол и др.).

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Патогенез периодонтита.

Эталон ответа:

Чаще всего воспалительный процесс в периодонте обусловлен поступлением инфекционно-токсического содержимого корневых каналов через верхушечное отверстие. Причем вирулентности микрофлоры в настоящее время придают меньше значения, чем влиянию на околовышечные ткани эндотоксина, образующегося при повреждении оболочки грамотрицательных бактерий.

Попадание эндотоксина в периодонт ведет к образованию биологически активных продуктов, усиливающих проницаемость сосудов. Развивается острый периодонтит. В период острого воспаления в периодонте накапливаются антигены, которые медленно элиминируют из этой зоны вследствие того, что периодонт ограничен кортикальной пластинкой альвеолы.

Эндотоксины оказывают сильное антигенное воздействие на иммунологическую систему периодонта и окружающих его тканей. Реакция тканей периодонта на непрерывное раздражение антигенами, поступающими из корневого канала, проявляется в виде антителозависимых (иммунокомплексные и IgE-обусловленные реакции) и клеточно-обусловленных (реакции гиперчувствительности замедленного типа) процессов.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классификация периодонтита

Эталон ответа:

1. Острый периодонтит (*periodontitis acuta*) в зависимости от характера экссудата многие авторы разделяют на острый серозный и острый гнойный.

2. На основании характера и степени повреждения периодонтальных тканей хронический периодонтит разделяется следующим образом:

– хронический фиброзный периодонтит (*periodontitis chronica fibrosa*),

– хронический гранулирующий (*periodontitis chronica granulans*),

– хронический гранулематозный периодонтит, или гранулема (*periodontitis chronica granulomatosa s. granuloma*),

3. Хронический периодонтит в стадии обострения (*periodontitis chronica exacerbata*).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Хронический фиброзный пульпит

Эталон ответа:

Хроническое воспаление пульпы может возникнуть в закрытой полости зуба, минуя острую стадию. У таких пациентов боль ноющая, тянущая, усиливающаяся от различных раздражителей, медленно успокаивается после устранения раздражителя.

Характерным признаком этой формы воспаления является возникновение ноющей боли при изменении окружающей температуры.

При хроническом пульпите, который протекает при открытой полости зуба, в анамнезе можно установить наличие острой боли ранее, затем ее уменьшение и сохранение лишь при накусывании на зуб. При объективном обследовании обычно видна глубокая кариозная полость, дентин размягчен. Видна оголенная пульпа серовато-бурого цвета, несколько отечна или бледно-розовая с синюшным оттенком. Зондирование пульпы вызывает нерезкую боль и незначительное кровотечение, которое постепенно проходит. Реакция на перкуссию, как правило, безболезненна. Электровозбудимость пульпы 35-40 мкА.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Хронический гипертрофический пульпит

Эталон ответа:

Эта форма пульпита часто встречается у детей и лиц молодого возраста. В анамнезе выявляют наличие острой боли в прошлом. Больные жалуются на боль и появление крови из кариозной полости во время приема пищи от травмы пищевым комком или при «отсасывании» из зуба. Объективно большая кариозная полость заполнена мясистым опухолеподобным образованием. Хронический гипертрофический пульпит имеет ряд клинических особенностей. Различают гранулирующую форму, при которой камера пульпы всегда раскрыта, из нее вырастает набухшая кровоточащая грануляционная ткань. Болевой симптом выявляется слабо. Другая форма (образование «полипа» пульпы) представляет собой более позднюю стадию. Поверхность округлого образования имеет красно-серый цвет, эпителиальный покров плотно спаян с подлежащей тканью. Обводя вокруг «полипа» зондом (определение «зоны роста»), можно убедиться в его связи с пульпой.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Хронический гангренозный пульпит

Эталон ответа:

Развивается из гнойного или хронического фиброзного пульпита при попадании в пульпу гнилостных бактерий. Самопроизвольная боль отсутствует, когда пульпит протекает при открытой полости зуба. Неприятное ощущение расширения в зубе является постоянным признаком гангренозного пульпита. Болевые явления обычно медленно возникают под влиянием тепловых раздражителей, при приеме горячей пищи и продолжают недолго.

Самопроизвольная боль возникает и наблюдается тогда, когда полость зуба закрыта, что обычно снижает условия оттока продуктов воспаления и приводит к обострению процесса.

Объективно полость зуба у большинства больных открыта и заполнена продуктами распада пульпы с неприятным запахом. Реакция на поверхностное зондирование отсутствует. Глубокое зондирование вызывает резкий, но непродолжительный болевой приступ. Электровозбудимость пульпы снижена сначала до 40-60 мкА, затем до 60-90 мкА.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Хронический фиброзный периодонтит.

Эталон ответа:

Клинически он не проявляется, так как протекает бессимптомно. Жалоб обычно больной не предъявляет, перкуссия зуба безболезненна. Изменения на десне возле больного зуба отсутствуют. Фиброзный периодонтит может возникать как исход острого периодонтита и в результате лечения других форм хронического периодонтита (гранулирующего или гранулематозного), быть исходом ранее леченного пульпита, а также может возникать в результате перегрузки при утрате большого числа зубов или травматической артикуляции.

При фиброзном периодонте отмечается уменьшение числа клеточных элементов и увеличение грубоволоконистой фиброзной ткани. В отдельных участках периодонта наблюдаются воспалительные мелкоочаговые инфильтраты и склероз сосудов. Беспорядочное расположение грубоволоконистых структур в периодонте придает ему характер рубцовой ткани и сопровождается диффузным утолщением верхушечного участка периодонта.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонтита

Эталон ответа:

Рентгенографически при хроническом гранулирующем периодонтите обнаруживают очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами или неровной ломаной линией, ограничивающей грануляционную ткань от кости.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Хронический гранулематозный периодонтит

Эталон ответа:

Эта форма хронического воспаления верхушечного периодонта в большинстве случаев клинически не проявляется, за исключением периодов обострения воспалительного процесса. В отдельных случаях она может давать симптомы хронического гранулирующего периодонтита в виде свищевого хода, гиперемии, отека десны и т.д. Однако чаще субъективные и объективные (клинические) данные отсутствуют.

Диагноз гранулематозного периодонтита ставят на основании рентгенологических данных, показывающих картину небольшого очага разрежения с отчетливо ограниченными краями округлой и овальной формы размером около 0,5 см в поперечнике.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Хронический периодонтит в стадии обострения.
Рентгенологические признаки.

Эталон ответа:

		<p>Из хронических форм воспаления периодонта чаще других обострения дают гранулирующие и гранулематозные периодонтиты, реже – фиброзный. Рентгенографически при хроническом периодонтите в стадии обострения определяется форма воспаления, предшествующая обострению. Уменьшается четкость границ разрежения костной ткани при обострении хронического фиброзного и гранулематозного периодонтитов. Хронический гранулирующий периодонтит в стадии обострения рентгенологически проявляется большей смазанностью рисунка.</p>
ПК-8	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 м² 2) 7 м² 3) 12 м² 4) 14 м² 5) 21 м² <p><i>Эталон ответа:</i> 4) 14 м²</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1:1 – 1:2 2) 1:2 – 1:3 3) 1:3 – 1:4 4) 1:4 – 1:5 5) 1:6 – 1:7 <p><i>Эталон ответа:</i> 4) 1:4 – 1:5</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Длина боров для углового наконечника составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 мм 2) 22 мм 3) 44 мм 4) 52 мм 5) 12 мм <p><i>Эталон ответа:</i> 2) 22 мм</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в 2 раза 2) в 5 раз 3) в 10 раз 4) в 15 раз 5) в 20 раз <p><i>Эталон ответа:</i> 3) в 10 раз</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>Рабочее место врача-стоматолога располагается в положениях по отношению к пациенту</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 12 часов 2) 3 часа

- 3) 6 часов
- 4) 7 часов
- 5) 9 часов

Эталон ответа: 1;5

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Функции слюны

- 1) защитная
- 2) пластическая
- 3) пищеварительная
- 4) чувствительная
- 5) минерализующая

Эталон ответа: 1;3;5

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод исследования, наиболее полно отражающий объем тканей при новообразовании костей лицевого скелета

- 1) компьютерная томография
- 2) радиовизиография
- 3) обзорная рентгенография костей лицевого скелета
- 4) ортопантомография
- 5) дентальная рентгенография

Эталон ответа: 1) компьютерная томография

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Удаление смазанного слоя кариозной полости проводят

- 1) кислотами
- 2) щелочами
- 3) водой
- 4) высушиванием
- 5) гипохлоритом натрия 3%

Эталон ответа: 1) кислотами

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

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

Эталон ответа: 1) 1-2

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Размеры экскаваторов:

- 1) 0-3
- 2) 0-4
- 3) 0-8
- 4) 1-4
- 5) 1-8

Эталон ответа: 1) 0-3

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прямыми щипцами удаляют:

- 1) моляры

- 2) резцы верхней челюсти
- 3) резцы нижней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) премоляры нижней челюсти

Эталон ответа: 2) резцы верхней челюсти

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

S-образными щипцами без шипов удаляют:

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) корни зубов
- 5) моляры нижней челюсти

Эталон ответа: 1) премоляры верхней челюсти

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Штыковидными щипцами удаляют:

- 1) корни зубов верхней челюсти
- 2) корни зубов нижней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) моляры верхней челюсти

Эталон ответа: 1) корни зубов верхней челюсти

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стоматологический экскаватор используется для:

- 1) наложения пломб
- 2) удаления зубных отложений и некрэктомии
- 3) формирования пломб
- 4) зондирования
- 5) отделки пломб

Эталон ответа: 2) удаления зубных отложений и некрэктомии

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является

- 1) создание контактного пункта
- 2) исключение рецидива кариеса
- 3) восстановление формы зуба
- 4) восстановление функции зуба
- 5) финирирование полости

Эталон ответа: 2) исключение рецидива кариеса

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:

- 1) $\frac{1}{4}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{2}{3}$
- 5) $\frac{3}{4}$

Эталон ответа: 2) $\frac{1}{3}$

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

- 1) царскую водку
- 2) раствор хлоргексидина
- 3) раствор йода
- 4) спирт, эфир
- 5) перекись водорода, эфир

Эталон ответа: 2) раствор хлоргексидина

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:

- 1) зонда
- 2) ватного тампона
- 3) шаровидного бора
- 4) серповидной гладилки
- 5) экскаватора

Эталон ответа: 4) серповидной гладилки

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой полимерной матрицы современных композитных материалов является

- 1) метиловый эфир метакриловой кислоты
- 2) жидкая эпоксидная смола
- 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA)
- 4) ортофосфорная кислота
- 5) кварц, диоксид кремния

Эталон ответа: 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является

- 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 2) ортофосфорная кислота
- 3) гвоздичное масло
- 4) камфорофенол
- 5) 3% гипохлорит натрия

Эталон ответа: 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

Эталон ответа: 2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

		<p>1) на вершинах бугров 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности 3) на вершинах бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности 4) на проксимальных поверхностях 5) на жевательной поверхности <i>Эталон ответа:</i> 3) на вершинах бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек -</p> <p>1) центральная окклюзия 2) передняя окклюзия 3) задняя окклюзия 4) боковая правая окклюзия 5) боковая левая окклюзия <i>Эталон ответа:</i> 1) центральная окклюзия Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Устои, по которым передается напряжение, возникающее при откусывании и разжевывании пищи, называются</p> <p>1) балками 2) контактными пунктами 3) контактными площадками 4) контрфорсами 5) экзостозами <i>Эталон ответа:</i> 4) контрфорсами Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>Методами рентгенодиагностики, дающими исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, являются</p> <p>1) дентальная рентгенография 2) панорамная рентгенография 3) ортопантомография 4) телерентгенография 5) рентгенокинематография <i>Эталон ответа:</i> 2;3</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 _____ <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 _____ <i>Эталон ответа:</i> кислот</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Под действием рафинированных углеводов ацидогенность микрофлоры зубного налета _____ <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.)</p>	

	<p>_____ уровень микробной кислотопродукции. <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 _____ <i>Эталон ответа:</i> ускоряется</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Распространенность стоматологических заболеваний выражается в _____ <i>Эталон ответа:</i> в процентах;</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: _____ - наука, изучающая взаимосвязь различных факторов, определяющих частоту и распространение болезней в человеческом обществе. <i>Эталон ответа:</i> Эпидемиология</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: 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. <i>Эталон ответа:</i> разведочный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово: Врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и имеющих к ней отношение факторов или сфер населения обслуживаемого участка или другой заданной территории проживания называется _____ <i>Эталон ответа:</i> ситуационным</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово Система _____ стоматологической помощи - это одна из форм индивидуального страхования, которая финансируется из средств, внесенных застрахованным пациентом. <i>Эталон ответа:</i> страховой</p> <p>Задание 11. 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. Какие профилактические мероприятия нужно провести? <i>Эталон ответа:</i> дефторирование воды, употребление кальций содержащих продуктов, замена водопроводчика.</p> <p>Задание 12. Больной 42 года, обратился с жалобами на чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям. При осмотре полости рта: слизистая бледно-розового цвета, отмечается</p>
--	---

	<p>ретракция десны, обнажение шеек 32/23. В области шейки 32/23 имеются дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Диагноз: клиновидный дефект. Какие профилактические мероприятия нужно провести? <i>Эталон ответа:</i> устранение абразивного действия зубной щетки, порошка, лечение заболеваний пародонта, использование Са- и фторсодержащих зубных паст.</p> <p>Задание 13. У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскотины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока. Диагноз: кислотный некроз. 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 оттенком, 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></p>
--	---

	<p>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. Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач запрокинул голову больного кзади, расположившись справа от больного. Верно ли подобрана тактика пальпации лимфатических узлов? <i>Эталон ответа:</i> 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. У больного определяется припухлость в области проекции корня 74 зуба. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза? <i>Эталон ответа:</i> Дополнительный: рентгенологический</p> <p>Задание 20. Во время сбора анамнеза врач часто отвлекался, невнимательно слушал ответы больного. Какие нежелательные последствия это может иметь? <i>Эталон ответа:</i> Некорректный диагноз и как следствие- неверный план лечения.</p> <p>Задание 21. При осмотре зубов было выявлено изменение цвета 3.6 зуба, который имел серо-черное окрашивание. О чем это может свидетельствовать? <i>Эталон ответа:</i> Окрашивание зуба в серо-черный цвет может быть обусловлено наличием пломбы из амальгамы или вследствие осложнения кариозного процесса.</p> <p>Задание 22. При оценке формы зубов было выявлено множественное изменение формы коронок. Какие заболевания можно предположить? <i>Эталон ответа:</i> Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов, аномалии размеров и формы зубов, системная гипоплазия.</p> <p>Задание 23. При электроодонтодиагностике ответная реакция была получена на ток более 100 мкА. О чем это может свидетельствовать? <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 рта ребенка.</p> <p>Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам пользования соской-пустышкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка.</p> <p>Задание 26.</p> <p>Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных:</p> <ul style="list-style-type: none"> 800 человек подлежат санации; 150 человек ранее санированы; 50 человек не имеют пораженных зубов. <p>У учащихся 6-х классов выявлено:</p> <ul style="list-style-type: none"> у 36 человек: КПУ = 3; у 50 человек: КПУ = 4; у 14 человек: КПУ = 6. <p>Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>95%, распространенность = число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и умножить на 100%</p> <p>Задание 27.</p> <p>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.</p> <p>Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите меры профилактики при данной патологии. 2. Что явилось причиной развития заболевания?
--	--

Эталон ответа:

1. Очистка воды, замена питьевого водисточника, 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?

Эталон ответа:

1. Гигиенист не прав.
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 нездражающие 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
--	---	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35
пс	0					з/к	з/к				

Эталон ответа:

КПУ=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	
	46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	
	п	пс									

Эталон ответа:

КПУ+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
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75
п	пс	0							пс	пс

Эталон ответа:

КПУ+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 – ЗН

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 – ЗН

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 внутриротовом 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:

- 1) – неудовлетворительное,
- 2) – зубная паста, флоссы, зубная щетка

Задание 42.

На прием к стоматологу обратилась мать с мальчиком Б. 3,5 лет с жалобами на наличие кариозных полостей. У матери наблюдался токсикоз второй половины беременности, ребенок вскармливался искусственно. При осмотре полости рта ребенка зафиксирована зубная формула:

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 ,

51,52,61,62,71,72,74, 81,82,84 зубы поражены кариесом. ГИ по Федорову-Володкиной– 3,6. рН слюны = 5,5. Микрокристаллизация слюны: мелкие деформированные кристаллы единичные по периферии капли, в центре кристаллы отсутствуют ПМА = 31%

1. Оцените гигиеническое состояние полости рта,
2. Как можно удалить мягкий зубной налет у ребенка?

Эталон ответа:

- 1 – очень плохое,
- 2 – с помощью средств гигиены.

Задание 43.

На прием к стоматологу обратилась мать с девочкой Н. 8 лет для профилактического осмотра. При осмотре полости рта ребенка зафиксирована зубная формула:

16 55 54 13 52 11 21 62 63 64 65 26

46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36,

55,54,64,65,74,84,85,36,46 зубы поражены кариесом. ГИ по Грину-Вермильону – 2,2. Индекс ПМА составляет 15%. Девочка относится к группе часто болеющих детей, находится на диспансерном учете по поводу хронического пиелонефрита. Содержание Са в слюне 4,2 мг/л. CRT – тест - 45 сек.

- 1) Оцените гигиеническое состояние полости рта.
- 2) Какие предметы гигиены необходимы ребенку?

Эталон ответа:

- 1 – неудовлетворительное,
- 2 – зубная щетка, флоссы,

Задание 44.

В клинику обратился пациент Ш. 16 лет.

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа липа и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре: Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета., нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

	п		п						
п									
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
									п

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие. Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

- 1) Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
- 2) Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.

Эталон ответа:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).

Задание 45.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.

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.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день – утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Эталон ответа:

	<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. 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> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Пациент А. 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического обследования. Из расспроса выяснилось,</p>
--	--

что пациент недавно переехал из района с повышенным содержанием фторидов в питьевой воде. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.

Эталон ответа:

Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели, не содержащие фторида (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства), зубные нити.

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?

Эталон ответа:

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.

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, созревание 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

	<p>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).</p> <p>Задание 63. Вопрос для собеседования.</p> <p>Виды профилактических мероприятий по масштабу и уровню проведения</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Популяционные. 2. Групповые. 3. Индивидуальные. <p>Популяционные мероприятия охватывают значительный контингент населения (например, население города, области или страны).</p> <p>Задание 64. Вопрос для собеседования.</p> <p>Какие мероприятия по фторпрофилактике относятся к популяционным</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Популяционные мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> фторирование питьевой воды; <input type="checkbox"/> фторирование соли, молока; <input type="checkbox"/> государственная, городская, районная программа профилактики стоматологических заболеваний. <p>Задание 65. Вопрос для собеседования.</p> <p>Групповые профилактические мероприятия по фторидпрофилактике</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>Методы и формы санитарного обучения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>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;
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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></p> <p>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></p> <p>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 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?</p> <p><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.</p> <p><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.
--	--	--

	<p>6. Выявление факторов риска стоматологических заболеваний .</p> <p>7. Статистический анализ полученных эпидемиологических данных.</p> <p>8. Врачебный логический анализ всех материалов и заключение.</p> <p>Задание 72. Вопрос для собеседования.</p> <p>Как необходимо проводить сбор и анализ демографических данных?</p> <p><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.</p> <p>С какой целью изучаются загрязнение окружающей среды и профессиональные вредности?</p> <p><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.</p> <p>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.</p> <p>Какие выделяют этапы планирования при разработке и внедрении программы коммунальной профилактики?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--

		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.
--	--	---

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
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>

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

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, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, 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