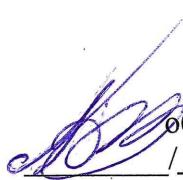


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии № 1


УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ к.м.н., доц. Хейгетян А.В./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Стоматология терапевтическая»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Направленность (профиль) программы Стоматология терапевтическая

**Блок 1
Базовая часть (Б1.Б.01)**

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области Стоматологии терапевтической и выработать навыки по специальности 31.08.73 стоматология терапевтическая – подготовка квалифицированного врача-стоматолога-терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Стоматология терапевтическая» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	-организацию терапевтической стоматологической помощи населению; -особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста
	Уметь	- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения; -разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; -решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую

		<p>документацию;</p> <p>рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;</p>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом; - анализа получаемой информации; - использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в терапевтической стоматологии
ПК-5 готовность к определению стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - организовать профилактику терапевтических стоматологических заболеваний; осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях
ПК-6 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта; принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста

	Уметь	-определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты; составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
	Владеть	- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в терапевтической стоматологии; - диагностики и подбора адекватной терапии конкретных стоматологических заболеваний; - распознавания и лечения неотложных состояний в терапевтической стоматологии

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	554	138	154	138	124

Лекционное занятие (Л)	16	4	4	4	4
Семинарское занятие (СЗ)	130	34	34	34	28
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	202	42	62	42	56
Вид промежуточной аттестации: Зачет (3), Зачет с оценкой (3О), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Экзамен
Общий объём	в часах	900	216	252	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 2

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	<i>Организация терапевтической стоматологической помощи</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
2	<i>Некариозные поражения</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
3.	<i>Кариес зубов</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
4.	<i>Эндодонтия</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
5.	<i>Болезни пародонта</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
6.	<i>Заболевания слизистой оболочки полости рта</i>	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	<i>Организация терапевтической стоматологической помощи</i>	160	24	2	20	60	54	Устный опрос, собеседование.	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>

								Презен та Ция	
Раздел 2	<i>Некариозные поражения</i>	90	20	2	4	52	12	Презен тация	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
Раздел 3	<i>Кариес зубов</i>	108	24	2	16	84	36	собесед ование.	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
Раздел 4	<i>Эндоdontия</i>	196	28	4	36	128	64	Устный опрос	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
Раздел 5	<i>Болезни пародонта</i>	110	24	4	24	40	32	Устный опрос,	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
Раздел 6	<i>Заболевания слизистой оболочки полости рта</i>	128	24	2	26	42	34	Презен тация	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>
Промежуточная аттестация		108	Экзамен						
Общий объём		900	554	16	130	408	202	Зачет	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО

РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Некариозные поражения	<ul style="list-style-type: none">• Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушение развития формы, размера и количества зубов. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.• Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.• Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Эрозии зубов, истирание, травма зубов, гиперестезия. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.• Изменения цвета зубов. Отбеливание.• Реставрация зубов.• Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов.• Осложнения и ошибки в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. <u>Опрос, тестовые задания и т.д.)</u> по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

2	Кариес зубов	<ul style="list-style-type: none"> • Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов. • Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов • Зубные отложения. Классификация зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта. Профессиональная гигиена. • Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. • Кариес эмали. Кариозное пятно. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика <p>Лечение кариеса в стадии пятна (начального кариеса)</p> <p>Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.</p> <p>Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кариес эмали (поверхностный кариес). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи. • Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи. • Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи •
---	--------------	---

	Эндодонтия	<ul style="list-style-type: none"> • История развития эндодонтии. Анатомо-физиологические особенности пульпы. • Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. • Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита <ul style="list-style-type: none"> • Методы лечения пульпита. • Анатомо-физиологические особенности периодонта. • Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация периодонита. • Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального • периода. • Методы лечения апикального периода. • Эндодонтическая подготовка зуба к проведению зубосберегающих методов лечения периодонита. • Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонита. • Анатомия полости зуба и корневых каналов. Понятие об эндодонтии. Основные этапы эндодонтического лечения. • Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта. • Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении. • Неотложная помощь в эндодонтии. Ошибки в диагностике, ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонита.
3		

	Болезни пародонта	<ul style="list-style-type: none"> • Строение и функции пародонта. Этиология заболеваний пародонта. • Патогенез заболеваний пародонта, классификация. • Гингивит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. • Пародонтит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. • Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. • Зубные отложения. Налеты, твердые зубные отложения. Диагностика. Методы оценки гигиенического состояния полости рта пациента. Индексы гигиены. CPITN. Методы удаления зубных отложений. Инструментарий. • Методы оценки гигиенического состояния полости рта пациента. Индексы гигиены. CPITN. Методы удаления зубных отложений. Инструментарий. • Классификация заболеваний пародонта. Гингивит: катаральный, гипертрофический, язвенный. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность. • Клиника и дифференциальная диагностика отдельных клинических форм гингивита. Лечение: местное и общее. • Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. • Клиника, дифференциальная диагностика. Принцип комплексного лечения (медикаментозное, хирургическое, ортопедическое). • Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. • Пародонтоз: этиология, патогенез. Патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика. Методы общего и местного лечения. • Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующими лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Лечение. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. • Показания и противопоказания к депульпированию и удалению зубов. Избирательное пришлифование зубов. Шинирование зубов. • Принципы применения физиотерапии при лечении
4.		

5.	<p>Заболевания слизистой оболочки полости рта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Строение слизистой оболочки полости рта. Слюна, состав и свойства. • Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. • Травматические поражения слизистой оболочки рта. • Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Вирусные заболевания. • Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Бактериальные инфекции. • Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. • Изменение слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и экзогенных интоксикациях. • Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. • Заболевания губ. • Заболевания языка. • Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. • Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Профилактика. Диспансеризация. • Роль физиотерапевтических методов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. • Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике
----	---

Таблица 5

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/ практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модулю).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

(модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Терапевтическая стоматология: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 432 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	96 экз, ЭР
2	Фантомный курс терапевтической стоматологии / учебник А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 432 с.	82 экз
3.	Стоматология: учебник / под ред. Н.Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 416 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	95 экз, ЭР
Дополнительная литература		
1	Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практическим занятиям: учебное пособие : рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. акад. последипломного образования" / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин ; под общ. ред. Ю.М. Максимовского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 476с	1 экз, ЭР
2	Эстетическая реставрация боковых зубов: вкладки и накладки / Д.А. Гарбер, Р.Э. Голдштейн; пер. с нем. –Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 152 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	1 экз

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО	Доступ неограничен

	«Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	
4.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Открытый доступ
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются практические занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 5 разделов разделов:

Раздел 1. Некариозные поражения

Раздел 2. Кариес зубов

Раздел 3. Эндодонтия

Раздел 4. Болезни пародонта

Раздел 5. Заболевания слизистой оболочки полости рта

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт.
(договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

Приложение

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

**Оценочные материалы
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине стоматология терапевтическая
(приложение к рабочей программе дисциплины)**

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

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

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК – 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	

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

межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 1) отсутствует

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите
резорбция межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 1) отсутствует

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите
резорбция межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 1) отсутствует

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция
межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 2) на 1/3

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На рентгенограмме при пародонтите средней степени
резорбция межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 3) на 1/2

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени
резорбция межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3
- 3) на 1/2
- 4) на 2/3

Эталон ответа: 4) на 2/3

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для
заболеваний

- 1) гингивита
- 2) периодонтита
- 3) пародонтита

4) все ответы верные

Эталон ответа: 3) пародонтита

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются

1) жалобы больного

2) глубина кармана

3) длительность болезни

4) общее состояние больного

Эталон ответа: 2) глубина кармана

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести

1) кюретаж

2) открытый кюретаж

3) лоскутную операцию

4) все ответы верные

Эталон ответа: 1) кюретаж

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При глубине кармана 5 мм целесообразно провести

1) кюретаж

2) открытый кюретаж

3) лоскутную операцию

4) все ответы верные

Эталон ответа: 2) открытый кюретаж

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов

Фина-Вермильона

И

МА

PITN

Г (по Федорову-Володкиной)

Эталон ответа: 1), 5)

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Для определения распространенности воспаления десны используют индексы

PITN

Г

МА

И

НР

Эталон ответа: 3), 4)

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Причины хронического гипертрофического гингивита

Технология прикуса

Недовлетворительная гигиена полости рта

Несрегулярное лечение

Брекеты

	<p>ительная работа на компьютере <i>лон ответа: 1), 2), 3)</i></p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>нический гипертрофический гингивит дифференцируют с роническим таральным гингивитом венно-некротическим гингивитом в стадии обострения венно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии нерализованным пародонтитом лёгкой степени нерализованным пародонтитом средней степени шертофическим гингивитом фиброзной формы <i>и ответа: 4), 6)</i></p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>отивоотёчным средствам относят мази икловир париновую истатиновую тадионовую лкосерил <i>лон ответа: 2), 4)</i></p> <p>Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Заболевания.</td> <td style="width: 50%;">Клиническая картина</td> </tr> <tr> <td>1. Гингивит</td> <td>A. Цвет десны не десны, обнажение корня.</td> </tr> <tr> <td>2. Пародонтит</td> <td>B. Гиперемия, отек</td> </tr> <tr> <td>3. Пародонтоз</td> <td>C. Воспалительные</td> </tr> <tr> <td></td> <td>D. Наличие пародонтита</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E. Подвижность зубов</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F. Отсутствие боли</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G. Пародонтальны</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H. Гиперестезия</td> </tr> </table> <p><i>налон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г</i></p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Функции пародонта</th> <th style="width: 50%;">Характеристика функции</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Барьерная</td> <td>A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя</td> </tr> <tr> <td>2.Трофическая</td> <td>B) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, передача жевательного давления на стенки полости рта</td> </tr> <tr> <td>3.Пластическая</td> <td>C) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реализации мускулятор-ного рефлекса</td> </tr> <tr> <td>4. Регулирующая, нейросенсорная</td> <td>D) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях</td> </tr> <tr> <td>5. Амортизирующая,</td> <td>E) направлена на своевременное извлечение пищи из полости рта</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевания.	Клиническая картина	1. Гингивит	A. Цвет десны не десны, обнажение корня.	2. Пародонтит	B. Гиперемия, отек	3. Пародонтоз	C. Воспалительные		D. Наличие пародонтита		E. Подвижность зубов		F. Отсутствие боли		G. Пародонтальны		H. Гиперестезия	Функции пародонта	Характеристика функции	1.Барьерная	A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя	2.Трофическая	B) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, передача жевательного давления на стенки полости рта	3.Пластическая	C) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реализации мускулятор-ного рефлекса	4. Регулирующая, нейросенсорная	D) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях	5. Амортизирующая,	E) направлена на своевременное извлечение пищи из полости рта
Заболевания.	Клиническая картина																														
1. Гингивит	A. Цвет десны не десны, обнажение корня.																														
2. Пародонтит	B. Гиперемия, отек																														
3. Пародонтоз	C. Воспалительные																														
	D. Наличие пародонтита																														
	E. Подвижность зубов																														
	F. Отсутствие боли																														
	G. Пародонтальны																														
	H. Гиперестезия																														
Функции пародонта	Характеристика функции																														
1.Барьерная	A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя																														
2.Трофическая	B) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, передача жевательного давления на стенки полости рта																														
3.Пластическая	C) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реализации мускулятор-ного рефлекса																														
4. Регулирующая, нейросенсорная	D) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях																														
5. Амортизирующая,	E) направлена на своевременное извлечение пищи из полости рта																														

		<p>опорно-удерживающая</p> <p>структурных компонентов, утраченной жизнедеятельности, создание новых единиц, необходимых для адаптации нагрузкам</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1-г); 2-а); 3-д); 4-в); 5-б).</p>
		<p>Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ортодонтическое лечение 2) лечение кариеса 3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта 4) «открытый» кюретаж 5) коррекция гигиены полости рта 6) снятие наддесневых зубных отложений 7) противоотёчная терапия <p><i>Эталон ответа:</i> 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1</p>
	<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения</p>	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ - морффункциональный комплекс, включающий десну, периодонтальную связку, цемент корня зуба и альвеолярную кость.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пародонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ - эпителиально-соединительная ткань, окружающая зубы и покрывающая альвеолярные части челюстей.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Десна</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ сосочек- свободная десна, расположенная между соседними зубами.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Межзубной</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ десна - десневой край, прилегающий к шейке зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Маргинальная</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ десна - часть десны, покрывающая альвеолярный отросток.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Альвеолярная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Десневая _____ - пространство между поверхностью зуба и прилегающей к ней десной.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> бороздка</p>

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

Воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей- _____.

Эталон ответа: Пародонтит

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

Дистрофическое поражение пародонта- _____.

Эталон ответа: пародонтоз

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

_____ - прогрессирующий лизис тканей пародонта.

Эталон ответа: Пародонтолиз

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

_____десны - прогрессирующее смещение десневого края в апикальном направлении (оголение корней).

Эталон ответа: Рецессия

Задание 11.

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

Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

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

	<p>Задание 12.</p> <p>Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня.</p> <p>Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии.</p> <p>Осмотр полости рта:</p> <ul style="list-style-type: none"> слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. <p>Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.</p> <p>Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.</p> <p>Задание 13.</p> <p>Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта:</p> <ul style="list-style-type: none"> слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени. <p>Назовите методы обследования, необходимые для уточнения</p>
--	--

	<p>диагноза. Поставьте предварительный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.</p> <p>Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.</p> <p>Задание 14.</p> <p>Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров ней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, да ноющую боль. Зубная формула по результатам осмотра и рамной рентгенографии:</p> <p>мечание: с – кариес, п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <table border="0"> <tr> <td>с</td> <td>с</td> <td>п</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">п п 0</p> <p>чистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно ремирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных щекутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые дые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени, контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, озный процесс. Индекс ены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов ической и рентгенологической патологии не определяется.</p> <p>оставьте план обследования</p> <p>формулируйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную внутриротовую рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7. 2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный диагноз: хронический локализованный пародонтит в области зубов 1.5, 1.6, 1.7. <p>Задание 15.</p> <p>Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов.</p> <p>осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <p>чистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчная, отлична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 иной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III</p>	с	с	п	0	7	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	7	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
с	с	п	0																																
7	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																					
7	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																					

ени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На пантомограмме – резорбция костной ткани альвеолярного стка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на ½ длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

мечание: п – пломба, о - отсутствует.

ставьте диагноз

алон ответа:

ноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.

Задание 16.

Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области зуба 4.7.

ия заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день появления повысилась температура тела до 37,60. Подобная ситуация наблюдалась впервые, но боль в указанной области периодически возникала ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дневного приема полости рта отварами трав.

ая формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

мечание: п – пломба, о - отсутствует.

осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.

зистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно-васкуляризована, легко кровоточит при прикосновении. Обилие слизи над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается выраженный отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации верхней части альвеолярной части. Из пародонтальных карманов выделяется гной.

ляемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Зубы верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность второй степени.

ставьте диагноз

алон ответа:

стрение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени, пародонтальный абсцесс в области зуба 4.7.

Задание 17.

Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен. Дежурный врач,

направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у

пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно лечится у гастроэнтеролога.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

Примечание: п – пломба, о - отсутствует.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

Открывание рта в полном объеме.

Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов

	<p>застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и трещи между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность III степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Больной М, 20 лет, лет жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистят, жует пищу преимущественно на праве стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит лёгкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5. Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.</p> <p>Задание 19.</p> <p>Пациентка С. 42 лет обратилась с жалобами на попадание пищи и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны, иногда ноющую боль в этом участке. При осмотре в межзубных промежутках 1.5, 1.6, 1.7 остатки пищи, микробный налет, десна цианотична, кровоточит при зондировании, карманы 4мм в области 1.5, у 1.6 и 1.7 – 6мм, поддесневой зубной камень, 1.6 подвижен I степени. На контактных поверхностях указанных зубов пломбы, контактный пункт не правильно восстановлен. В области других зубов изменений в околозубных тканях не определялось.</p> <p>1. Составьте план обследования</p> <p>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографическое исследование зубов в области 1.5, 1.6, 1.7, с учетом клинико-рентгенологических данных поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит в области 1.5, 1.6, 1.7,
--	--

Задание 20.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочеков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у 2.4 – 7 мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 – на ½ длины корня, костный карман.

Оценить пародонтальный статус, поставить диагноз,

Этalon ответа:

Диагноз – хронический генерализованный пародонтит среднетяжелой степени;

Задание 21.

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

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

Этalon ответа:

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

Задание 22.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость дёсен и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочеков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5мм, у 2.4 – 7мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография –

резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 - на ½ длины корня, костный карман. Поставить диагноз, составить план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легкой-средней степени

План лечения: 1. Обучение личной гигиене рта.

2. Контроль качества гигиены рта.

3. Профессиональная гигиена полости рта

Задание 23.

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 24.

Больной М. 24 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. При осмотре определяется гиперемия межзубных сосочеков у всех зубов, кровоточивость при их зондировании, зубы устойчивые, пародонтальные карманы отсутствуют. Индекс OHI-S = 2,7.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите причину, которая вызвала развитию данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит

2. Плохая гигиена полости рта.

Задание 25.

Больному С. 47 лет хроническим генерализованным пародонтитом, пародонтолог планирует проведение лоскутной операции в области передних нижних зубов. Ранее пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, которая сопровождалась подробной беседой о личной гигиене полости рта. В день операции пародонтолог определил индекс Фёдорова – Володкиной, который составил 2,5 балла.

1. Значение индекса гигиены соответствует норме или указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта?
2. Каким образом можно мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта?

Эталон ответа:

1. Значения индекса гигиены полости рта указывает на плохую личную гигиену.
2. Мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта можно путем строгого контроля со стороны лечащего врача, а также отказом в проведении оперативного вмешательства на пародонте до тех пор пока индекс гигиены не достигнет 0,7.

Задание 26.

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 оттеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределе 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз, укажите причину заболевания, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

- 1.Хронический катаральный гингивит
- 2.Причина- нерегулярный гигиенический уход за полостью рта
3. Заболевание дифференцируют с пародонтитом, гипертрофическим гингивитом, язвенно-некротическим гингивитом

Задание 27.

Больной, 28 лет, обратился с жалобами на болезненность десны, усиливающуюся во время приема пищи, неприятный запах изо рта, повышение температуры до 38°C, общую слабость, головные боли. Недавно перенес тяжелую форму гриппа с осложнением в виде бронхита. При осмотре: отек, гиперемия десны, очаги изъязвления десневых сосочеков и десневого края, покрытые грязно-серым налетом.

Пародонтальные карманы отсутствуют.

Поставьте диагноз, причина заболевания

Эталон ответа:

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

Задание 28.

Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, обнажение шеек и корней зубов

до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. На панорамной рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль межальвеолярных перегородок. Сопутствующее заболевание – атеросклероз.
Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

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

Задание 29.

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

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

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

Задание 30.

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

Поставьте диагноз, что входит в комплекс лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

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

Задание 31.

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

Примечание: к – кариес, пл – пломба, о - отсутствует.

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

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

- Составьте план обследования
- Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

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

Задание 32.

Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантомограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на ½ длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

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

1. Поставить диагноз

2. Составить план лечения

Эталон ответа:

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

Задание 33.

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

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

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

1. Поставить диагноз

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

Эталон ответа:

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

Задание 34.

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

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

Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и трещины между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений.

Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность третий степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм

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

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

2. Открытый кюретаж у зубов 2.6, 2.7 с удалением 2.8, остеопластика.

Задание 35.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vite: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1,9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6 ,4.5 зубов.

	<p>1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. В каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования .</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31. 2. У лиц старше 30-40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс.</p> <p>Задание 36.</p> <p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31 2. У лиц старше 40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс, обследование у врачей - интернистов.</p> <p>Задание 37.</p> <p>Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит.</p>
--	--

2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде

Задание 38.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя. Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического локализованного катарального гингивита.

2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

Задание 39.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой степени тяжести. Отёчная форма.

2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

3. Рентгенологический метод обследования.

Задание 40.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах

изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.

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

Задание 41.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено.

1. Поставьте диагноз.

2. Направьте на консультацию к смежным специалистам.

Эталон ответа:

1. Десквамативный гингивит, эрозивная форма.

2. Необходимы консультации: гастроэнтеролога, проктолога, гинеколога.

Задание 42.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта. Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы.

	<p>Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите основные методы обследования. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени 2. Основные методы исследования: осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия. Клиническая оценка состояния десны: окраска, консистенция, характеристика зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Обратимые и необратимые пародонтальные индексы. Исследование пародонтальных карманов (глубина, характер экссудата). <p>Задание 43.</p> <p>Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования подтверждают Ваш диагноз? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический генерализованный катаральный гингивит. 2. Индексная оценка состояния пародонта, рентгенологический, функциональный. <p>Задание 44.</p> <p>Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышенная температура тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемирована, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гноиного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантомограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз.
--	--

2. О каком осложнении, следует думать?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

Эталон ответа:

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

Задание 45.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

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

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Местные этиологические факторы развития заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

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

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Общие этиологические факторы развития заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

- гормональные нарушения и заболевания (сахарный диабет, и др);-
- поражением сосудистой сети организма при гипертонической

	<p>болезни, атероскллерозе, инфекционных заболеваний).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ заболевания нервной системы (эпилепсия, парасимпатии и др.), ▪ заболевания крови, ▪ генетическую предрасположенность и наследственные болезни, ▪ аллергические заболевания, ▪ выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет и приводящие к изменению защитных сил организма. ▪ дефицит витаминов С, В1, А, Е др. ▪ заболевания желудочно-кишечного тракта. <p>Задание 48. Вопрос для собеседования.</p> <p>Зубные отложения. Кутикула, пелликула.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>Кутикула</u> или редуцированный эпителий эмалевого органа, теряется вскоре после прорезывания, поэтому существенной роли в физиологии зуба не играет.</p> <p><u>Пелликула</u> (приобретенная кутикула) - тонкая приобретенная органическая пленка, структурный элемент поверхностного слоя эмали. Образуется из гликопротеидов слюны на поверхности зуба после его прорезывания. Пелликула является бесструктурным образованием, плотно фиксированым на поверхности зуба, и играет важную роль в избирательном прикреплении бактерий. Выявляется невооруженным глазом только при окрашивании зубов (эритрозин, фуксин, метиленовый синий, раствор Шиллера-Писарева).</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования.</p> <p>Какая часть десны называется свободной?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Свободной называется часть десны, располагающаяся между соседними зубами. Она состоит из губоцечных и язычных сосочков, образующих межзубный сосочек, напоминающий по форме треугольник, вершиной обращенный к режущим (жевательным) поверхностям зубов.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования.</p> <p>Стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Зубной ряд делят условно на несколько сегментов. Чистку начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей всех зубов производят движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями.</p> <p>Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования.</p> <p>Что представляет собой десневая бороздка?</p>
--	---

Эталон ответа:

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

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Фазы образования зубной бляшки.

Эталон ответа:

1-я фаза – первые 1-4 ч сразу после чистки зубов;
2-я фаза формируется в пределах 4-5 дней. У лиц с «высокой естественной санацией» микробоценоз бляшки может быть в этом состоянии на протяжении значительных периодов жизни, при этом соотношение микробов поддерживается даже при отсутствии систематической чистки зубов;
3-я фаза (зрелая бляшка) – от 6-7 дней и более. Зубная бляшка является типичным представителем биопленки – симбиотного сообщества микробных видов, которое формируется в наличии слюны.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Сбор анамнеза у больного с патологией пародонта.

Эталон ответа:

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

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

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какие клинические методы обследования применяются в пародонтологии?

Эталон ответа:

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

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Реопародонтография. Назначение.

Эталон ответа:

Реопародонтография — реографический метод оценки функционального состояния сосудов пародонта. Метод является графической регистрацией пульсирующего потока

крови по сосудистой системе тканей пародонта при помощи измерения электрического сопротивления этих тканей. Реопародонтографию проводят при помощи специального прибора — реопародонтографа или серийного реографа.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Лоскутные операции. Виды лоскутов.

Эталон ответа:

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

- 1 - полнослойный (состоит из эпителия, соединительной ткани, надкостницы – слизисто - надкостничный лоскут).
- 2 - расщепленный (состоит из эпителия, соединительной ткани, надкостница остается на кости – слизистый лоскут)
- 3 - простой (репозиционированный) - в конце операции укладывается на свое операционное поле.
- 4 - позиционированный - в конце операции перемещается на новый участок (апикально, коронально, латерально).

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Показания к проведению лоскутной операции

Эталон ответа:

- пародонтит средней и тяжелой степени при пародонтальных карманах более 6 мм;
- деструкции костной ткани более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня;
- хирургический доступ для проведения гемисекции зуба, ампутации корня, операций для восстановления утраченных структур пародонта (регенеративные методы).

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Проба Шиллера-Писарева. Назначение.

Эталон ответа:

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

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Оценка подвижности зубов по Е.Е. Платонову

Эталон ответа:

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

	<p>подвижен во всех направлениях; он может наклоняться в сторону отсутствующего соседнего и т.д.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Показания к антибиотикотерапии при заболеваниях пародонта</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Быстро прогрессирующий (агрессивный) пародонтит. • Тяжелая стадия генерализованного пародонтита у взрослых. • Обострение тяжелого генерализованного пародонтита с наличием абсцессов, повышенной температуры и выраженным лимфаденитом. • Тяжелый генерализованный пародонтит при системном заболевании (сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, повышенный риск эндокардита), лечение проводится при консультации с другими специалистами. • Перед операцией (лоскутная с использованием коллагенсодержащих препаратов, направленная регенерация ткани, аллогенные импланты кости) и в течение 7–10 дней после. • При гнойном обострении пародонтита с наличием свищевого хода или без последнего. <p>Задание 61. Вопрос для собеседования.</p> <p>Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного катарального гингивита</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Санация полости рта, снятие зубных отложений, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра толуидинового голубого, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата. Воздействие непрерывным гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04», Россия), время воздействия – 7 мин, курс лечения – 4-5 процедур.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования.</p> <p>Общие противопоказания к применению физических методов лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. злокачественные и доброкачественные новообразования (в том числе пародонтомы), 2. заболевания крови, 3. общее истощение больного, 4. гипертоническая болезнь III стадии, 5. резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации, 6. кровотечения,
--	--

7. общее тяжёлое состояние больного,
8. лихорадка (температура тела выше 38°),
9. активный лёгочный туберкулёт,
10. психические заболевания,
11. острая почечная недостаточность,
12. нарушения функции печени,
13. эндокринные заболевания,
14. при контакте пациента с аналогичным физическим фактором по роду своей профессиональной деятельности,
15. идиопатические заболевания пародонта.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Местные противопоказания к применению физических методов лечения.

Этalon ответа:

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

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени

Этalon ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра метиленового синего, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата, воздействие гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04»), время воздействия – 10 мин, курс лечения – 4-5 процедур.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация преждевременных контактов по Дженкельсону.

Этalon ответа:

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

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Устранение преждевременных контактов при передней

	<p>окклюзии.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Переднюю окклюзию и экскурсию нижней челюсти вперед контролируют визуально и при помощи двусторонней копировальной бумаги. Пришлифование начинают с верхних зубов. Сошлифовывают режущий край резцов и клыков, а также нёбную поверхность верхних резцов. Выдвинувшиеся зубы предварительно укорачивают.</p> <p>В процессе избирательного пришлифовывания при передней окклюзии не следует создавать широкие, плоские резцовые контакты. Режущие края должны быть заострены до естественных размеров.</p>
ПК-2	<p>Задание 67. Вопрос для собеседования.</p> <p>Способы хирургического лечения пародонтальных карманов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кюретаж. 2. Гингивотомия. 3. Гингивоэктомия (частичная, радикальная). 4. Лоскутные операции при рецессии десны. 5. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих reparативные процессы в пародонте. 6. Пластика преддверия полости рта и перемещение уздечки <p>Задание 68. Вопрос для собеседования.</p> <p>Осложнения после кюретажа пародонтальных карманов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Воспалительная реакция, сопровождаемая болезненностью при перкуссии, отеком, реже – появлением лимфаденита. Осложнения возникают, чаще всего, вследствие грубого проведения кюретажа.</p> <p>Повышенная чувствительность (гиперестезия) к температурным и тактильным воздействиям возникает после удаления патологически измененного цемента и поверхностного слоя дентина.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования.</p> <p>Частичная гингивоэктомия. Показания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Частичная гингивоэктомия предусматривает иссечение края десны (пародонтального кармана) на глубину до 3 мм. Оставшуюся часть кармана обрабатывают с помощью кюретажа. Показания: десневые карманы без резорбции межзубных перегородок, гипертрофия десны с неглубокими костными карманами. Частичную гингивоэктомию производят в области моляров и премоляров, реже – резцов. К недостаткам операции относятся отсутствие полного визуального контроля и невозможность качественной обработки костных карманов.</p> <p>Задание 70. Вопрос для собеседования.</p> <p>Пластика десны при рецессии (латерально перемещенный лоскут)</p>

Эталон ответа:

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

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Иrrигаторы, предназначение.

Эталон ответа:

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

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Методика выявления зубных отложений

Эталон ответа:

1. Тщательное обследование зубов и поддесневых участков с помощью зонда и зеркала.
2. Окраска налета различными красителями (таб. Dent (Япония), Espo-Plak, жидкость и таблетки Red-Cote), йодисто-калиевым раствором (раствор Люголя 2%).
3. Использование воздушного пистолета для «отодвигания» струей воздуха участка десны, прилежащей к шейке зуба, с целью обзора дна десневой борозды или патологического зубодесневого кармана.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Классификация пародонтита по МКБ-10

Эталон ответа:

Острый пародонтит (K05.2):

K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения без свища;

K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения со свищом.

	<p>Хронический пародонтит (К05.3): К05.30 – локализованный; К05.31 – генерализованный; К05.32 – хронический перикоронит; К05.33 – утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка).</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие признаки определяют степень тяжести пародонтита?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Тяжесть пародонтита определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Степенью резорбции костной ткани. 2. Глубиной пародонтального кармана. 3. Подвижностью зубов. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Чем обусловлена барьерная функция пародонта?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Барьерная функция обеспечивается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) целостностью пародонта б) защитными свойствами покровного эпителия десны, его способностью к ороговению в) наличием клеток соединительной ткани, имеющих защитные свойства: плазматические клетки, лимфоциты, тучные клетки, макрофаги, гистиоциты и др. г) десневой жидкостью, содержащей большое количество бактерицидных веществ и иммуноглобулинов д) наличием гликозаминогликанов (ГАГ) е) миграцией лейкоцитов в ротовую полость
Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) пародонтомы <p><i>Эталон ответа:</i> 1) для пародонтита</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие рецессии десны характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтита <p><i>Эталон ответа:</i> 2) для пародонтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие ложного десневого кармана характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <p><i>Эталон ответа:</i> 3) для гипертрофического гингивита</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтите карман определяется</p>

	<p>1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически 4) все ответы верные</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту</p> <p>1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют</p> <p>1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пародонтит тяжелой степени дифференцируют</p> <p>1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом средней степени</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>
--	---

	<p>На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 2) на 1/3</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 3) на 1/2</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <p><i>Эталон ответа:</i> 4) на 2/3</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гингивита 2) периодонтита 3) пародонтита 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 3) пародонтита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы больного 2) глубина кармана 3) длительность болезни 4) общее состояние больного <p><i>Эталон ответа:</i> 2) глубина кармана</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 1) кюретаж</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При глубине кармана 5 мм целесообразно провести</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) все ответы верные
--	--

	<p><i>Эталон ответа:</i> 2) открытый кюретаж</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>гиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов</p> <p>Фина-Вермильона</p> <p>И</p> <p>МА</p> <p>PITN</p> <p>Г (по Федорову-Володкиной)</p> <p><i>Лон ответа:</i> 1), 5)</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>ия определения распространенности воспаления десны используют индексы</p> <p>PITN</p> <p>Г</p> <p>МА</p> <p>И</p> <p>ЧР</p> <p><i>Лон ответа:</i> 3), 4)</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>Причины хронического гипертрофического гингивита</p> <p>тология прикуса</p> <p>удовлетворительная гигиена полости рта</p> <p>регулярное лечение</p> <p>пресс</p> <p>ительная работа на компьютере</p> <p><i>Лон ответа:</i> 1), 2), 3)</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>хронический гипертрофический гингивит дифференцируют с</p> <p>хроническим</p> <p>таральным гингивитом</p> <p>венно-некротическим гингивитом в стадии обострения</p> <p>венно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии</p> <p>нерализованным пародонтитом лёгкой степени</p> <p>нерализованным пародонтитом средней степени</p> <p>гипертрофическим гингивитом фиброзной формы</p> <p><i>Лон ответа:</i> 4), 6)</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>отивоотёчным средствам относят мази</p> <p>никловир</p> <p>париновую</p> <p>истатиновую</p> <p>тадионовую</p> <p>лкосерил</p> <p><i>Лон ответа:</i> 2), 4)</p> <p>Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:</p>
--	---

		<p>Заболевания. картина</p> <p>1. Гингивит</p> <p>2. Пародонтит</p> <p>3. Пародонтоз</p> <p><i>палон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г</i></p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Функции пародонта</th><th>Характеристика функции</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Барьерная</td><td>А) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя</td></tr> <tr> <td>2.Трофическая</td><td>Б) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, переравнивательного давления на стенки</td></tr> <tr> <td>3.Пластическая</td><td>В) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реальном мускулятор-ного рефлекса</td></tr> <tr> <td>4. Регулирующая, нейросенсорная</td><td>Г) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях</td></tr> <tr> <td>5. Амортизирующая, опорно-удерживающая</td><td>Д) направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченной жизнедеятельности, создание новых единиц, необходимых для адаптации к новым нагрузкам</td></tr> </tbody> </table> <p><i>Эталон ответа: 1-г); 2-а); 3-д); 4-в); 5-б).</i></p> <p>Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ортодонтическое лечение 2) лечение карIESA 3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта 4) «открытый» кюретаж 5) коррекция гигиены полости рта 6) снятие наддесневых зубных отложений 7) противоотёчная терапия <p><i>Эталон ответа: 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1</i></p>	Функции пародонта	Характеристика функции	1.Барьерная	А) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя	2.Трофическая	Б) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, переравнивательного давления на стенки	3.Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реальном мускулятор-ного рефлекса	4. Регулирующая, нейросенсорная	Г) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях	5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Д) направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченной жизнедеятельности, создание новых единиц, необходимых для адаптации к новым нагрузкам
Функции пародонта	Характеристика функции													
1.Барьерная	А) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя													
2.Трофическая	Б) направлена на удержание зуба в зубодесневого соединения, переравнивательного давления на стенки													
3.Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реальном мускулятор-ного рефлекса													
4. Регулирующая, нейросенсорная	Г) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях													
5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Д) направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченной жизнедеятельности, создание новых единиц, необходимых для адаптации к новым нагрузкам													
	Задания открытого типа: Ситуационные	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ - комплекс тканей, находящихся внутри зуба, включающий пульпу и дентин.</p> <p><i>Эталон ответа: Эндодонт</i></p>												

	<p>задачи Вопросы для собеседов ания Задания на дополнен ия</p>	<p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Область стоматологии, изучающая морфологию, физиологию и патологию пульпы зубов человека и тканей, окружающих корень зуба-_____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> эндодонтия</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ 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.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Физиологическая</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ представляет собой сложный соединительнотканый орган с разнообразными клеточными структурами, межклеточным веществом, кровеносными сосудами, богатый нервными волокнами и рецепторным аппаратом, обеспечивающий жизнедеятельность зуба</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пульпа</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Воспалительный процесс, затрагивающий мягкие ткани с сосудисто-нервными образованиями, заполняющие полость зуба-_____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> пульпит.</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ пульпит — это местное воспаление, обусловленное раздражителем (чаще инфекцией), при котором островоспалительные явления доминируют в тканях пульпы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> острый</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ -это воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Периодонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ периодонтит характеризуется образованием грануляционной ткани и окружающей ее соединительнотканной (фиброзной) капсулы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Гранулематозный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ периодонтит - форма хронического периодонтита характеризующаяся разрастанием грануляционной ткани в области корня зуба и резорбцией костной ткани.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Гранулирующий</p>
--	--	--

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

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 самопроизвольныеочные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апраксимально-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 пита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, алгией тройничного 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 иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апраксимальных 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, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, пиллит, невралгия тройничного нерва
острый диффузный пульпит

Задание 13.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на правой верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При

едовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая озная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке стровозбудимость 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?

лон 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.

	<p>3.Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>Логон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хронический гипертрофический пульпит 2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию 3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации <p>Задание 17.</p> <p>Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>Логон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый очаговый пульпит 2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом. <p>Задание 18.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие мероприятия следует провести? 2. Поставьте окончательный диагноз. <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</p>
--	---

3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая озная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД=60 мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы терированы, изменений в периодонте нет.

Поставьте диагноз:

Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7
2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.

Задание 20.

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.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

Эталон ответа:

обострение хронического пульпита зуба 1.4.

ребный и щечный.

Задание 21.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольныеочные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апраксимально-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.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

2. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

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. Раннее 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 иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апраксимальных 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 кaries.
- 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 (переднешечный 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,periапикальные 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. Девитальная экстирпация - это полное удаление коронковой и корневой пульпы после ее некротизации. Девитальная ампутация - это удаление коронковой пульпы и мумификация 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 неудаленной 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 выясниено, 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 свыше 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 нёбным бугорком в средней трети коронки. Раскрытие полости зуба проводят вдоль оси корня.

2. Во избежание проталкивания распада пульпы за апикальное отверстие содержимое 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 разряжения 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 фиссюры 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 фиссюры по направлению к передненёбному 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

	<p>метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расскажите о методе витальной экстирпации. 2. Назовите возможное количество корней и каналов в 2.4 зубе. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Кровоснабжение пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>Задание 47. Вопрос для собеседования. Иннервация пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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 подodontобластическое нервное сплетение - сплетение Рацкова. 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.</p> <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Пластическая функция пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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</p>
--	---

отвечает на них образованием вторичного иррегулярного (заместительного) дентина. Дентиногенез продолжается до тех пор, пока малодифференцированные клетки пульпы способны к дифференциации в одонтобласти.

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, вяжущие свойства которой способствуют задержке бактерий, не обладающих гиалуронидазой/делитерной 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:

Превалирующей 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 сенсибилизирующими 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 пломбировочных материалов, которые

требуют обязательного применения прокладки. Воспалительные реакции в пульпе, возникающие в случаях ошибок врача, связаны с диффузией из пломбировочного 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 развиться 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 пломбировочных 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.

Классификация пульпита Е.Е.Платонова (1968).

Эталон ответа:

- I. Острый пульпит
1) очаговый
2) диффузный.
II. Хронический пульпит
1) фиброзный
2) гангренозный
3) гипертрофический.

III. Обострение хронического пульпита.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Классификация пульпита ВОЗ на основе МКБ-10.

Эталон ответа:

- K04. Болезни пульпы и периапикальных тканей.
K04.0 Пульпит
K04.1 Некроз пульпы
K04.2 Дегенерация пульпы
K04.3 неправильное формирование твердых тканей в пульпе
K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
K04.5 Хронический апикальный периодонтит
K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью
K04.7 Периапикальный абсцесс без полости
K04.8 корневая киста
K04.9 Другие неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Объективные методы обследования больного с заболеванием пульпы зуба.

Эталон ответа:

Основными методами объективного исследования при воспалении пульпы являются осмотр, зондирование и перкуссия.

Из дополнительных методов исследования на практике применяются рентгенологический, термический,

	<p>термометрический и электрометрический.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Гиперемия пульпы, клиника, диагностика</p> <p>Эталон ответа:</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 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.</p> <p>Острый ограниченный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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 делятся 2-3 ч, но со временем</p> <p>Обычно пациенты указывают на причинный кариозный зуб, так как болевые явления в первоначальный период их развития еще локализованы и не иррадиируют. Характерны также жалобы на боль под влиянием разных раздражителей, которая продолжается от 30 мин и больше после их устранения.</p> <p>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.</p> <p>Острый диффузный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Характеризуется возникновением и развитием острой</p>
--	--

приступообразной боли, иррадиирующей 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 делятся 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. После раскрытия рога полости зуба болевые приступы становятся реже и менее интенсивны или прекращаются. Перкуссия болезненна, она проявляется как следствие перифокального воспаления. Реакция пульпы на ток выше 40-50 мкА подтверждает диффузный характер воспаления.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Острый травматический пульпит, клиника, диагностика.

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 размягченного 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 данным литературы, в содержимом корневых каналов при

нелеченых верхушечных периодонтиках определяются микробные ассоциации, состоящие из 2–5 видов и реже чистых культур микроорганизмов. 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 приспосабливается к перегрузке. Затем, при ослаблении адаптационных механизмов периодонта, постоянная травма вызывает хронически протекающий воспалительный процесс. При травматической нагрузке может наблюдаться лакунарная резорбция компактной пластиинки 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 пломбировочных 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 периодонтиита.

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 околоверхушечные ткани эндотоксина, образующегося при повреждении оболочки грамотрицательных бактерий. Попадание эндотоксина в периодонте 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. Для развития иммунокомплексной реакции при хроническом верхушечном периодоните, как утверждает А.И. Воложин, необходимы три условия: наличие плохо фагоцитируемых иммунных комплексов, системы комплемента и большого количества полиморфноядерных лейкоцитов.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классификация периодонита

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 glanylomatosa s. granyloma*),
3. Хронический периодонтит в стадии обострения (*periodontitis chronica exacerbata*).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Хронический фиброзный пульпит

Эталон ответа:

В отличие от острой формы пульпита при хроническом фиброзном пульпите в зубе ощущается постоянная тяжесть. 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

Этalon 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 опухолевидным 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 круглого образования имеет красно-серый цвет, эпителиальный покров плотно спаян с подлежащей тканью. Обводя вокруг «полипа» зондом (определение «зоны роста»), можно убедится в его связи с пульпой.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Хронический гангренозный пульпит

Этalon 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 продолжаются 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.

	<p>Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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.</p> <p>При фиброзном периодонте отмечается уменьшение числа клеточных элементов и увеличение грубоволокнистой фиброзной ткани. В отдельных участках периода наблюдаются воспалительные мелкоочаговые инфильтраты и склероз сосудов. Беспорядочное расположение грубоволокнистых структур в периодонте придает ему характер рубцовой ткани и сопровождается диффузным утолщением верхушечного участка периода.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования.</p> <p>Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонтита</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Рентгенографически при хроническом гранулирующем периодонте обнаруживают очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами или неровной ломаной линией, ограничивающей грануляционную ткань от кости.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования.</p> <p>Хронический гранулематозный периодонтит</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Эта форма хронического воспаления верхушечного периода 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, отечности десны и т.д. Однако чаще субъективные и объективные (клинические) данные отсутствуют.</p> <p>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. Дополнительным признаком для постановки диагноза в ряде случаев могут быть указания больного на периодическое возникновение обострений воспалительного процесса.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Хронический периодонтит в стадии обострения.</p> <p>Рентгенологические признаки.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Из хронических форм воспаления периода чаще других обострения дают гранулирующие и гранулематозные</p>
--	---

		<p>периодонтиты, реже – фиброзный. Рентгенографически при хроническом периодоните в стадии обострения определяется форма воспаления, предшествующая обострению. Уменьшается четкость границ разрежения костной ткани при обострении хронического фиброзного и гранулематозного периодонтитов. Хронический гранулирующий периодонит в стадии обострения рентгенологически проявляется большей смазанностью рисунка.</p>
ПК-5	Задания закрытого типа	<p>Задания закрытого типа</p> <p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эндодонт - это комплекс тканей, включающий в себя все, кроме: <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><i>Эталон ответа:</i> 1. Кутикулы, пелликулы</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Какой препарат используют для расширения узких и облитерированных корневых каналов? <ol style="list-style-type: none"> 1. эдта 2.евгенол 3.камфорафенол 4.хлоргексидин <p><i>Эталон ответа:</i> 1. эдта</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Рабочая длина - это расстояние от апикального отверстия до: <ol style="list-style-type: none"> 1.устья корневого канала 2.шейки зуба 3.наружного края коронки зуба 4. Границы пломбы и тканей зуба <p><i>Эталон ответа:</i> 3.наружного края коронки зуба</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>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><i>Эталон ответа:</i> 2.в щечно-медиальном корне</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Рентгенологическая картина острого апикального периодонита:</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><i>Эталон ответа:</i> 2.патологических изменений не определяется</p> <p>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><i>Эталон ответа:</i> 2.при начальном пульпите</p> <p>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><i>Эталон ответа:</i> 3.при непереносимости анестетиков</p> <p>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 периодоните 4.все вышеперечисленное верно <p><i>Эталон ответа:</i> 3.для создания оттока экссудата при остром апикальном периодоните</p> <p>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><i>Эталон ответа:</i> 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><i>Эталон ответа:</i> 3.пульпэкстрактора</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие структурные элементы располагаются в дентинных каналцах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.лимфатические сосуды 2.нервные окончания
--	--	---

	<p>3. отростки одонтобластов 4. кровеносные сосуды <i>Эталон ответа:</i> 3. отростки одонтобластов</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цементно-дентинная граница у верхушки корня совпадает с уровнем 1. анатомического верхушечного отверстия 2. рентгенологического верхушечного отверстия 3. физиологического верхушечного отверстия 4. Апикального отверстия <i>Эталон ответа:</i> 3. физиологического верхушечного отверстия</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Сообщение кариозной полости с полостью зуба является симптомом: 1. острого пульпита 2. кариеса дентина 3. острого периодонтита 4. хронического пульпита 5. некариозных поражений <i>Эталон ответа:</i> 4. хронического пульпита</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Удаление пульпы (вitalное, девитальное) показано при: 1. острых формах пульпита 2. хроническом фиброзном пульпите 3. хроническом гангренозном пульпите 4. хроническом гипертрофическом пульпите 5. всех формах пульпита <i>Эталон ответа:</i> 5. всех формах пульпита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Причинами блокады просвета корневого канала дентинными опилками является: 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 эндодолубриканта <i>Эталон ответа:</i> 3. недостаточное промывание канала и рекапитуляция опилок</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наибольшую конусность имеет: 1. K-rimer 2. K-file 3. H-file 4. ProFile 5. K-flexofile <i>Эталон ответа:</i> 4. ProFile</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее частой причиной пульпитов являются:</p>
--	--

- 1.бактерии и их токсины
- 2.зубные отложения
- 3.дентикили
- 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. дентикили
4. раздражение пульпы некоторыми пломбировочными материалами и лекарственными препаратами
5. петрификаты

Эталон ответа: 2,4

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

4. Из микроорганизмов при пульпите основную роль
отыскивают:

1. актиномицетам
2. стрептококкам
3. стафилококкам
4. пневмококкам
5. лактобациллам

Эталон ответа: 2,3,5

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

5. Факторы, усугубляющие воспалительный процесс в пульпе:

1. наличие сообщения полости зуба с кариозной полостью
2. закрытая полость зуба
3. отек, повышение внутрипульпарного давления

		<p>4. ацидоз 5. широкие корневые каналы с большим количеством разветвлений <i>Эталон ответа:</i> 2,3,4</p> <p>Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Форма пульпита</td><td style="width: 50%;">Преобладающие</td></tr> <tr> <td>патологические</td><td>изменения в пульпе:</td></tr> <tr> <td>1) хронический фиброзный грануляционной пульпит</td><td>a) разрастание ткани, полипоз</td></tr> <tr> <td>2) хронический гипертрофический или всей коронческий пульпит с очагами</td><td>b) некроз части ковой пульпы</td></tr> <tr> <td>3) хронический гангренозный бесструктурного распада пульпит клеточных</td><td>b) уменьшение элементов, коллагеновых</td></tr> <tr> <td>разрастание волокон,</td><td>фиброз</td></tr> </table> <p><i>палон ответа:</i> 1)-в, 2)-а, 3)-б</p> <p>Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Заболевание:</td><td style="width: 50%;">Рентгенологичес</td></tr> <tr> <td>1. Хронический гранулирующий периодонтит</td><td>A)Очаг деструкции неровными контурами</td></tr> <tr> <td>2. Хронический фиброзный периодонтит</td><td>B)Очаг деструкции с четкими границами</td></tr> <tr> <td>3. Хронический гранулематозный периодонтит</td><td>B) Расширение периапикальной ткани</td></tr> </table> <p><i>Эталон ответа:</i> 1-а); 2-в); 3-б)</p> <p>Задание 25. Инструкция: Установите правильную последовательность эндодонтического лечения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постоянное пломбирование (обтурация) зубных каналов 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 <p><i>Эталон ответа:</i> 6, 2, 5, 3, 4, 1</p>	Форма пульпита	Преобладающие	патологические	изменения в пульпе:	1) хронический фиброзный грануляционной пульпит	a) разрастание ткани, полипоз	2) хронический гипертрофический или всей коронческий пульпит с очагами	b) некроз части ковой пульпы	3) хронический гангренозный бесструктурного распада пульпит клеточных	b) уменьшение элементов, коллагеновых	разрастание волокон,	фиброз	Заболевание:	Рентгенологичес	1. Хронический гранулирующий периодонтит	A)Очаг деструкции неровными контурами	2. Хронический фиброзный периодонтит	B)Очаг деструкции с четкими границами	3. Хронический гранулематозный периодонтит	B) Расширение периапикальной ткани
Форма пульпита	Преобладающие																					
патологические	изменения в пульпе:																					
1) хронический фиброзный грануляционной пульпит	a) разрастание ткани, полипоз																					
2) хронический гипертрофический или всей коронческий пульпит с очагами	b) некроз части ковой пульпы																					
3) хронический гангренозный бесструктурного распада пульпит клеточных	b) уменьшение элементов, коллагеновых																					
разрастание волокон,	фиброз																					
Заболевание:	Рентгенологичес																					
1. Хронический гранулирующий периодонтит	A)Очаг деструкции неровными контурами																					
2. Хронический фиброзный периодонтит	B)Очаг деструкции с четкими границами																					
3. Хронический гранулематозный периодонтит	B) Расширение периапикальной ткани																					
Задания открытого типа: Ситуационные	Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно: _____ - комплекс тканей, находящихся внутри зуба, включающий пульпу и дентин. <i>Эталон ответа:</i> Эндодонт																					

	<p>задачи Вопросы для собеседов ания Задания на дополнен ия</p>	<p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Область стоматологии, изучающая морфологию, физиологию и патологию пульпы зубов человека и тканей, окружающих корень зуба-_____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> эндодонтия</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ 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.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Физиологическая</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ представляет собой сложный соединительнотканый орган с разнообразными клеточными структурами, межклеточным веществом, кровеносными сосудами, богатый нервными волокнами и рецепторным аппаратом, обеспечивающий жизнедеятельность зуба</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пульпа</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Воспалительный процесс, затрагивающий мягкие ткани с сосудисто-нервными образованиями, заполняющие полость зуба-_____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> пульпит.</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ пульпит — это местное воспаление, обусловленное раздражителем (чаще инфекцией), при котором островоспалительные явления доминируют в тканях пульпы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> острый</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ -это воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Периодонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ периодонтит характеризуется образованием грануляционной ткани и окружающей ее соединительнотканной (фиброзной) капсулы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Гранулематозный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ периодонтит - форма хронического периодонтита характеризующаяся разрастанием грануляционной ткани в области корня зуба и резорбцией костной ткани.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Гранулирующий</p>
--	--	--

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

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 самопроизвольныеочные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апраксимально-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.

3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, алгией тройничного 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 иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апраксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

3. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
4. Назовите предварительный диагноз.

Эталон ответа:

острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, пиллит, невралгия тройничного нерва
острый диффузный пульпит

Задание 13.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на правой верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При

едовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая озная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке стровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.

2. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

3. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
4. 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.

4. Поставьте диагноз.

5. Проведите дифференциальную диагностику.

6. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?

лон 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.

4. Поставьте диагноз.

5. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

6. Проведите дифференциальную диагностику.

лон ответа:

- 1.Хронический фиброзный пульпит.
- 2.Перкуссия, ЭОД, рентгенография.

	<p>3.Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Поставьте диагноз. 5. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 6. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>лон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хронический гипертрофический пульпит 2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию 3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации <p>Задание 17.</p> <p>Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Поставьте диагноз. 4. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>лон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый очаговый пульпит 2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом. <p>Задание 18.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Какие мероприятия следует провести? 4. Поставьте окончательный диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биологический метод лечения пульпита. 2. Травматический пульпитет зуба 4.7. <p>Задание 19.</p> <p>Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в</p>
--	---

3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая озная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД=60 мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы терированы, изменений в периодонте нет.

Поставьте диагноз:

Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7
2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.

Задание 20.

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.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

Эталон ответа:

обострение хронического пульпита зуба 1.4.

ребный и щечный.

Задание 21.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольныеочные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апраксимально-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.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

2. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

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. Раннее 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 иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апраксимальных 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 кaries.
- 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 (переднешечный 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,periапикальные 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. Девитальная экстирпация - это полное удаление коронковой и корневой пульпы после ее некротизации. Девитальная ампутация - это удаление коронковой пульпы и мумификация 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 неудаленной 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 выясниено, 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 свыше 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 нёбным бугорком в средней трети коронки. Раскрытие полости зуба проводят вдоль оси корня.
2. Во избежание проталкивания распада пульпы за апикальное отверстие содержимое 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 разряжения 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 фиссюры 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 фиссюры по направлению к передненёбному 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

	<p>метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расскажите о методе витальной экстирпации. 2. Назовите возможное количество корней и каналов в 2.4 зубе. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Кровоснабжение пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>Задание 47. Вопрос для собеседования. Иннервация пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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 подodontобластическое нервное сплетение - сплетение Рацкова. 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.</p> <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Пластическая функция пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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</p>
--	---

отвечает на них образованием вторичного иррегулярного (заместительного) дентина. Дентиногенез продолжается до тех пор, пока малодифференцированные клетки пульпы способны к дифференциации в одонтобласти.

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, вяжущие свойства которой способствуют задержке бактерий, не обладающих гиалуронидазой/делитерной 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:

Превалирующей 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 сенсибилизирующими 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 пломбировочных материалов, которые

требуют обязательного применения прокладки. Воспалительные реакции в пульпе, возникающие в случаях ошибок врача, связаны с диффузией из пломбировочного 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 развиться 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 пломбировочных 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.

Классификация пульпита Е.Е.Платонова (1968).

Эталон ответа:

- I. Острый пульпит
1) очаговый
2) диффузный.
II. Хронический пульпит
1) фиброзный
2) гангренозный
3) гипертрофический.

III. Обострение хронического пульпита.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Классификация пульпита ВОЗ на основе МКБ-10.

Эталон ответа:

- K04. Болезни пульпы и периапикальных тканей.
K04.0 Пульпит
K04.1 Некроз пульпы
K04.2 Дегенерация пульпы
K04.3 неправильное формирование твердых тканей в пульпе
K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
K04.5 Хронический апикальный периодонтит
K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью
K04.7 Периапикальный абсцесс без полости
K04.8 корневая киста
K04.9 Другие неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Объективные методы обследования больного с заболеванием пульпы зуба.

Эталон ответа:

Основными методами объективного исследования при воспалении пульпы являются осмотр, зондирование и перкуссия.

Из дополнительных методов исследования на практике применяются рентгенологический, термический,

	<p>термометрический и электрометрический.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Гиперемия пульпы, клиника, диагностика</p> <p>Эталон ответа:</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 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.</p> <p>Острый ограниченный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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 делятся 2-3 ч, но со временем</p> <p>Обычно пациенты указывают на причинный кариозный зуб, так как болевые явления в первоначальный период их развития еще локализованы и не иррадиируют. Характерны также жалобы на боль под влиянием разных раздражителей, которая продолжается от 30 мин и больше после их устранения.</p> <p>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.</p> <p>Острый диффузный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Характеризуется возникновением и развитием острой</p>
--	--

приступообразной боли, иррадиирующей 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 делятся 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. После раскрытия рога полости зуба болевые приступы становятся реже и менее интенсивны или прекращаются. Перкуссия болезненна, она проявляется как следствие перифокального воспаления. Реакция пульпы на ток выше 40-50 мкА подтверждает диффузный характер воспаления.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Острый травматический пульпит, клиника, диагностика.

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 размягченного 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 данным литературы, в содержимом корневых каналов при

нелеченых верхушечных периодонтиках определяются микробные ассоциации, состоящие из 2–5 видов и реже чистых культур микроорганизмов. 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 приспосабливается к перегрузке. Затем, при ослаблении адаптационных механизмов периодонта, постоянная травма вызывает хронически протекающий воспалительный процесс. При травматической нагрузке может наблюдаться лакунарная резорбция компактной пластиинки 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 пломбировочных 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 околоверхушечные ткани эндотоксина, образующегося при повреждении оболочки грамотрицательных бактерий. Попадание эндотоксина в периодонте 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. Для развития иммунокомплексной реакции при хроническом верхушечном периодоните, как утверждает А.И. Воложин, необходимы три условия: наличие плохо фагоцитируемых иммунных комплексов, системы комплемента и большого количества полиморфноядерных лейкоцитов.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классификация периодонита

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 glanylomatosa s. granyloma*),
3. Хронический периодонтит в стадии обострения (*periodontitis chronica exacerbata*).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Хронический фиброзный пульпит

Эталон ответа:

В отличие от острой формы пульпита при хроническом фиброзном пульпите в зубе ощущается постоянная тяжесть. 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

Этalon 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 опухолевидным 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 круглого образования имеет красно-серый цвет, эпителиальный покров плотно спаян с подлежащей тканью. Обводя вокруг «полипа» зондом (определение «зоны роста»), можно убедится в его связи с пульпой.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Хронический гангренозный пульпит

Этalon 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 продолжаются 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 периодонита и в результате лечения других форм хронического периодонита (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 грубоволокнистой фиброзной ткани. В отдельных участках периодонта наблюдаются воспалительные мелкоочаговые инфильтраты и склероз сосудов. Беспорядочное расположение грубоволокнистых структур в периодонте придает ему характер рубцовой ткани и сопровождается диффузным утолщением верхушечного участка периодонта.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонита

Эталон ответа:

Рентгенографически при хроническом гранулирующем периодоните 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 периодонита в виде свищевого хода, гиперемии, отечности десны и т.д. Однако чаще субъективные и объективные (клинические) данные отсутствуют.

Диагноз гранулематозного периодонита 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. Дополнительным признаком для постановки диагноза в ряде случаев могут быть указания больного на периодическое возникновение обострений воспалительного процесса.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Хронический периодонтит в стадии обострения.
Рентгенологические признаки.

Эталон ответа:

Из хронических форм воспаления периодонта чаще других обострения дают гранулирующие и гранулематозные

		<p>периодонтиты, реже – фиброзный. Рентгенографически при хроническом периодоните в стадии обострения определяется форма воспаления, предшествующая обострению. Уменьшается четкость границ разрежения костной ткани при обострении хронического фиброзного и гранулематозного периодонтитов. Хронический гранулирующий периодонит в стадии обострения рентгенологически проявляется большей смазанностью рисунка.</p>
ПК-7	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) пародонтомы <p><i>Эталон ответа:</i> 1) для пародонтита</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие рецессии десны характерно</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтиза <p><i>Эталон ответа:</i> 2) для пародонтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие ложного десневого кармана характерно</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <p><i>Эталон ответа:</i> 3) для гипертрофического гингивита</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтизме карман определяется</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные <p><i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом <p><i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени</p>

3) на 1/2

4) на 2/3

Эталон ответа: 4) на 2/3

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний

1) гингивита

2) периодонтита

3) пародонтита

4) все ответы верные

Эталон ответа: 3) пародонтита

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием выбора метода хирургического лечения

пародонтита являются

1) жалобы больного

2) глубина кармана

3) длительность болезни

4) общее состояние больного

Эталон ответа: 2) глубина кармана

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести

1) кюретаж

2) открытый кюретаж

3) лоскутную операцию

4) все ответы верные

Эталон ответа: 1) кюретаж

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При глубине кармана 5 мм целесообразно провести

1) кюретаж

2) открытый кюретаж

3) лоскутную операцию

4) все ответы верные

Эталон ответа: 2) открытый кюретаж

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов

Фрина-Вермильона

И

МА

PITN

Г (по Федорову-Володкиной)

Эталон ответа: 1), 5)

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

ля определения распространенности воспаления десны используют индексы

PITN

Г

МА

И

	<p>ЧР <i>лон ответа: 3), 4)</i> Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Причины хронического гипертрофического гингивита тология прикуса удовлетворительная гигиена полости рта регулярное лечение ресс ительная работа на компьютере <i>лон ответа: 1), 2), 3)</i> Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов нический гипертрофический гингивит дифференцируют с хроническим таральным гингивитом венно-некротическим гингивитом в стадии обострения венно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии нерализованным пародонтитом лёгкой степени нерализованным пародонтитом средней степени гипертрофическим гингивитом фиброзной формы <i>лон ответа: 4), 6)</i> Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов отвоотёчным средствам относят мази икловир париновую истатиновую тадионовую лкосерил <i>лон ответа: 2), 4)</i> Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Заболевания.</td> <td style="width: 50%;">Клиническая картина</td> </tr> <tr> <td>1. Гингивит</td> <td>A. Цвет десны не десны, обнажение корня.</td> </tr> <tr> <td>2. Пародонтит</td> <td>B. Гиперемия, отек</td> </tr> <tr> <td>3. Пародонтоз</td> <td>C. Воспалительные</td> </tr> <tr> <td></td> <td>D. Наличие пародонтита</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E. Подвижность</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F. Отсутствие боли</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G. Пародонтальны</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H. Гиперестезия</td> </tr> </table> <i>налон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г</i> Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Функции пародонта</th> <th style="width: 50%;">Характеристика функции</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Барьерная</td> <td>A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя</td> </tr> </tbody> </table> </p>	Заболевания.	Клиническая картина	1. Гингивит	A. Цвет десны не десны, обнажение корня.	2. Пародонтит	B. Гиперемия, отек	3. Пародонтоз	C. Воспалительные		D. Наличие пародонтита		E. Подвижность		F. Отсутствие боли		G. Пародонтальны		H. Гиперестезия	Функции пародонта	Характеристика функции	1.Барьерная	A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя
Заболевания.	Клиническая картина																						
1. Гингивит	A. Цвет десны не десны, обнажение корня.																						
2. Пародонтит	B. Гиперемия, отек																						
3. Пародонтоз	C. Воспалительные																						
	D. Наличие пародонтита																						
	E. Подвижность																						
	F. Отсутствие боли																						
	G. Пародонтальны																						
	H. Гиперестезия																						
Функции пародонта	Характеристика функции																						
1.Барьерная	A) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя																						

		2. Трофическая	Б) направлена на удержание зуба зубодесневого соединения, перережевательного давления на стенки
		3. Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реалистическом мускулятор-ного рефлекса
		4. Регулирующая, нейросенсорная	Г) проявляется в сохранении целостности компонентов при внешних воздействиях
		5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Д) направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченной жизнедеятельности, создание новых единиц, необходимых для адаптации к новым нагрузкам
<i>Эталон ответа:</i> 1-г); 2-а); 3-д); 4-в); 5-б).			
Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита			
1) ортодонтическое лечение 2) лечение кариеса 3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта 4) «открытый» кюретаж 5) коррекция гигиены полости рта 6) снятие наддесневых зубных отложений 7) противоотёчная терапия <i>Эталон ответа:</i> 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1			
Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ - морффункциональный комплекс, включающий десну, периодонтальную связку, цемент корня зуба и альвеолярную кость.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пародонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ - эпителиально-соединительная ткань, окружающая зубы и покрывающая альвеолярные части челюстей.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Десна</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ сосочек- свободная десна, расположенная между соседними зубами.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Межзубной</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ десна - десневой край, прилегающий к шейке зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Маргинальная</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:</p> <p>_____ десна - часть десны, покрывающая альвеолярный</p>		

отросток.

Эталон ответа: Альвеолярная

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

Десневая _____ - пространство между поверхностью зуба и прилегающей к ней десной.

Эталон ответа: бороздка

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

Воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей- _____.

Эталон ответа: Пародонтит

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

Дистрофическое поражение пародонта- _____.

Эталон ответа: пародонтоз

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

_____ - прогрессирующий лизис тканей пародонта.

Эталон ответа: Пародонтолиз

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:

_____ десны - прогрессирующее смещение десневого края в апикальном направлении (оголение корней).

Эталон ответа: Рецессия

Задание 11.

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

Эталон ответа:

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

Задание 12.

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня.

Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии.

Осмотр полости рта:

слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Эталон ответа:

Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

Задание 13.

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не

пальпируются. Осмотр полости рта:
слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений.
Десна в области имеющихся
зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное
отделяемое из пародонтальных
карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая
подвижность зубов I-III
степени.

Назовите методы обследования, необходимые для уточнения
диагноза. Поставьте
предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность
течения диабета и
применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный
пародонтит тяжёлой
степени, осложнённый частичной вторичной адентией,
протекающей на фоне сахарного
диабета I типа.

Задание 14.

Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи
ку зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров
ней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов,
да ноющую боль. Зубная формула по результатам осмотра и
рамной рентгенографии:

мечание: с – кариес, п – пломба, о - отсутствует.

осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта
с полным объемом.

с с с п 0

7 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

7 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

п п 0

слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно
гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных
щелевидных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые
десневые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области
зубов 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени
в межзубных промежутках, дефекты пломб, отторжение пломб, гнойный процесс. Индекс

оценки состояния полости рта неудовлетворительный. В области других зубов
клинической и рентгенологической патологии не определяется.

Поставьте план обследования

Формулируйте диагноз

Эталон ответа:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную
внутриротовую рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7.

2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный
диагноз: хронический локализованный пародонтит в области
зубов 1.5, 1.6, 1.7.

	<p>Задание 15. Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и ижность зубов. осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. зистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, бледно-серая, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 иной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На пантомограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на ½ длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: мечание: п – пломба, о - отсутствует. ставьте диагноз alon ответа: диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.</p> <p>Задание 16. Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области зуба 4.7. История заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день появления повысилась температура тела до 37,60. Подобная ситуация наблюдалась впервые, но боль в указанной области периодически возникала ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дневного приема полоскания полости рта отварами трав. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: мечание: п – пломба, о - отсутствует. осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. зистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно-серовато-бледна, легко кровоточит при прикосновении. Обилие густых над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается выраженный отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации верхней части. Из пародонтальных карманов выделяется гной. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Зубы верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют ижность второй степени. ставьте диагноз alon ответа: диагноз: хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени, пародонтальный абсцесс в области зуба 4.7.</p> <p>Задание 17. Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у</p>
--	---

	<p>пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно лечится у гастроэнтеролога.</p> <p>Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>Примечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Открывание рта в полном объеме.</p> <p>Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и тремы между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность третий степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз</p> <p><i>эталон ответа:</i></p> <p>хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Больной М, 20 лет, лет жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистят, жует пищу преимущественно на праве стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит лёгкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5. Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.</p> <p>Задание 19.</p> <p>Пациентка С. 42 лет обратилась с жалобами на попадание пищи и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны, иногда ноющую боль в этом участке. При осмотре в межзубных промежутках 1.5, 1.6, 1.7 остатки пищи, микробный налет, десна цианотична, кровоточит при зондировании, карманы 4мм в области 1.5, у 1.6 и 1.7 – 6мм, поддесневой зубной камень, 1.6 подвижен I степени. На контактных поверхностях указанных зубов пломбы, контактный пункт не правильно восстановлен. В области других зубов изменений в околозубных тканях не</p>
--	---

	<p>определялось.</p> <p>1. Составьте план обследования</p> <p>2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографическое исследование зубов в области 1.5, 1.6, 1.7,</p> <p>2. с учетом клинико-рентгенологических данных поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит в области 1.5, 1.6, 1.7,</p> <p>Задание 20.</p> <p>Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочеков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у 2.4 – 7 мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 – на ½ длины корня, костный карман. Оценить пародонтальный статус, поставить диагноз,</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз – хронический генерализованный пародонтит среднетяжелой степени;</p> <p>Задание 21.</p> <p>В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта. Со слов больной, она неоднократно в течение последних шести лет «лечила десны, пародонтолог снимал камень и прикладывал к десне лекарство». После лечения наступало кратковременное улучшение. Объективно: слизистая оболочка десневого края застойно гиперемирована, слабо отечна, имеются мягкий зубной налёт, поддесневые зубные отложения; глубина пародонтальных карманов от 4 до 7мм; подвижность зубов I-II степени; на нижней челюсти включенные дефекты зубных рядов в боковом отделе; отсутствуют 3.5, 3.6, 4.5, 4.6; на рентгенограмме – неравномерная резорбция костной ткани от 1/3 до 1/2 длины коней зубов.</p> <p>Составьте план лечения пациентки с учетом её негативного отношения к результатам предыдущего лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коррекция личной гигиены рта, 2. профессиональная чистка зубов, 3. местная медикаментозная терапия воспаления в пародонте, 4. восстановление целостности нижнего зубного ряда временными несъёмными пластмассовыми протезами, 5. изготовление адгезивной шины в области 3.3 – 4.3, 6. в области глубоких 2-х, 3-х стеночных костных карманов – лоскутные операции с использованием методики направленной регенерации тканей, 7. ортопедическое лечение.
--	--

Задание 22.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость дёсен и подвижность зубов. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочеков и десневого края у всех зубов, пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5мм, у 2.4 – 7мм, обильные мягкие зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней, у 2.4 - на ½ длины корня, костный карман. Поставить диагноз, составить план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легко-средней степени

План лечения: 1. Обучение личной гигиене рта.

2. Контроль качества гигиены рта.

3. Профессиональная гигиена полости рта

Задание 23.

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 24.

Больной М. 24 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. При осмотре определяется гиперемия межзубных сосочеков у всех зубов, кровоточивость при их зондировании, зубы устойчивые, пародонтальные карманы отсутствуют. Индекс OHI-S = 2,7.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите причину, которая вызвала развитию данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит

2. Плохая гигиена полости рта.

Задание 25.

Больному С. 47 лет хроническим генерализованным пародонтитом, пародонтолог планирует проведение лоскутной операции в области передних нижних зубов. Ранее пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, которая сопровождалась подробной беседой о личной гигиене полости рта. В день операции пародонтолог определил индекс Фёдорова – Володкиной, который составил 2,5 балла.

1. Значение индекса гигиены соответствует норме или указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта?
2. Каким образом можно мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта?

Эталон ответа:

1. Значения индекса гигиены полости рта указывает на плохую личную гигиену.
2. Мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта можно путем строгого контроля со стороны лечащего врача, а также отказом в проведении оперативного вмешательства на пародонте до тех пор пока индекс гигиены не достигнет 0,7.

Задание 26.

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 оттеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределе 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз, укажите причину заболевания, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

- 1.Хронический катаральный гингивит
- 2.Причина- нерегулярный гигиенический уход за полостью рта
3. Заболевание дифференцируют с пародонтитом, гипертрофическим гингивитом, язвенно-некротическим гингивитом

Задание 27.

Больной, 28 лет, обратился с жалобами на болезненность десны, усиливающуюся во время приема пищи, неприятный запах изо рта, повышение температуры до 38°C, общую слабость, головные боли. Недавно перенес тяжелую форму гриппа с осложнением в виде бронхита. При осмотре: отек, гиперемия десны, очаги изъязвления десневых сосочеков и десневого края, покрытые грязно-серым налетом.

Пародонтальные карманы отсутствуют.

Поставьте диагноз, причина заболевания

Эталон ответа:

3. Язвенно-некротический гингивит
4. Причинами и предрасполагающими факторами

развития заболевания являются: прием жесткой пищи, изменение общей реактивности организма, снижение резистентности, активация микробной флоры полости рта (фузобактерии, спирохеты)

Задание 28.

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

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

3. Пародонтоз
4. Это заболевание дифференцируют с пародонтитом, рецессией десны, катаральным гингивитом

Задание 29.

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

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить диф диагностику

Эталон ответа:

3. Отечная форма гипертрофического гингивита
4. При дифференциальной диагностике необходимо исключить: гингивит беременных, прием лекарственных препаратов, лейкемические инфильтраты, пародонтомы.

Задание 30.

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

Поставьте диагноз, что входит в комплекс лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

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

Задание 31.

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

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

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

- Составьте план обследования
- Сформулируйте диагноз

Этalon ответа:

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

Задание 32.

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

Фёдорову-Володкиной –3,0 балла. На ортопантомограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на ½ длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: пл – пломба, о – отсутствует.

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

1. Поставить диагноз

2. Составить план лечения

Этalon ответа:

1. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.

2. План лечения: коррекция личной гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, пришлифовывание окклюзионной поверхности, удаление зуба 2.4, лоскутная операция в области зубов 1.5 – 2.5, рациональное протезирование дефекта зубного ряда в области удаленного зуба 2.4. Диспансерное наблюдение у пародонтолога.

Задание 33.

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

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное.

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

1. Поставить диагноз

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

Этalon ответа:

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

Задание 34.

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

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

Примечание: пл – пломба, о - отсутствует.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и трещины между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений.

Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность третий степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм

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

Эталон ответа:

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

Задание 35.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vite: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка

	<p>десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6 ,4.5 зубов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. В каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования . <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31. 2. У лиц старше 30-40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс. <p>Задание 36.</p> <p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31 2. У лиц старше 40 лет. 3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс, обследование у врачей - интернистов. <p>Задание 37.</p> <p>Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс</p>
--	---

	<p>OGI(S)=2,5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (<i>S.gingivalis</i>), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде <p>Задание 38.</p> <p>Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя. Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обострение хронического локализованного катарального гингивита. 2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке. <p>Задание 39.</p> <p>Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, дёсны цианотичны, болезнены при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой степени тяжести. Отёчная форма. 2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом
--	--

по отсутствию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

3. Рентгенологический метод обследования.

Задание 40.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.

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

Задание 41.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено.

1. Поставьте диагноз.

2. Направьте на консультацию к смежным специалистам.

Эталон ответа:

1. Десквамативный гингивит, эрозивная форма.

2. Необходимы консультации: гастроэнтеролога, проктолога, гинеколога.

Задание 42.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта. Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого

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

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите основные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени
2. Основные методы исследования: осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия. Клиническая оценка состояния десны: окраска, консистенция, характеристика зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Обратимые и необратимые пародонтальные индексы. Исследование пародонтальных карманов (глубина, характер экссудата).

Задание 43.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?

Эталон ответа:

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

Задание 44.

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

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермиллону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемирована, отечная, переходная складка сглажена.

Обильное выделение серозно-гноиного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних

фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантомограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. О каком осложнении, следует думать?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

Эталон ответа:

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

Задание 45.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

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

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Местные этиологические факторы развития заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

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

Задание 47. Вопрос для собеседования.

	<p>Общие этиологические факторы развития заболеваний пародонта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ гормональные нарушения и заболевания (сахарный диабет, и др);- ▪ поражением сосудистой сети организма при гипертонической болезни, атеросклерозе, инфекционных заболеваниях). ▪ заболевания нервной системы (эпилепсия, парасимпатии и др.), ▪ заболевания крови, ▪ генетическую предрасположенность и наследственные болезни, ▪ аллергические заболевания, ▪ выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет и приводящие к изменению защитных сил организма. ▪ дефицит витаминов С, В1, А, Е др. ▪ заболевания желудочно-кишечного тракта. <p>Задание 48. Вопрос для собеседования.</p> <p>Зубные отложения. Кутикула, пелликула.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>Кутикула</u> или редуцированный эпителий эмалевого органа, теряется вскоре после прорезывания, поэтому существенной роли в физиологии зуба не играет.</p> <p><u>Пелликула</u> (приобретенная кутикула) - тонкая приобретенная органическая пленка, структурный элемент поверхностного слоя эмали. Образуется из гликопротеидов слюны на поверхности зуба после его прорезывания. Пелликула является бесструктурным образованием, плотно фиксированым на поверхности зуба, и играет важную роль в избирательном прикреплении бактерий. Выявляется невооруженным глазом только при окрашивании зубов (эритрозин, фуксин, метиленовый синий, раствор Шиллера-Писарева).</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования.</p> <p>Какая часть десны называется свободной?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Свободной называется часть десны, располагающаяся между соседними зубами. Она состоит из губоцечных и язычных сосочков, образующих межзубный сосочек, напоминающий по форме треугольник, вершиной обращенный к режущим (жевательным) поверхностям зубов.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования.</p> <p>Стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Зубной ряд делят условно на несколько сегментов. Чистку начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей всех зубов производят движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности</p>
--	---

очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями.

Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Что представляет собой десневая бороздка?

Эталон ответа:

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

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Фазы образования зубной бляшки.

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Сбор анамнеза у больного с патологией пародонта.

Эталон ответа:

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

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

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какие клинические методы обследования применяются в пародонтологии?

Эталон ответа:

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

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Реопародонтография. Назначение.

Эталон ответа:

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

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

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Лоскутные операции. Виды лоскутов.

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Показания к проведению лоскутной операции

Эталон ответа:

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

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

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

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Проба Шиллера-Писарева. Назначение.

Эталон ответа:

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

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Оценка подвижности зубов по Е.Е. Платонову

Эталон ответа:

Оценка подвижности по Е.Е. Платонову позволяет судить о

	<p>степени поражения пародонта. При I степени подвижность по отношению к коронке соседнего зуба в щечно-язычном (нёбном) или губно-язычном (нёбном) направлениях составляет не более чем 1 мм; при II степени – более чем на 1 мм в тех же направлениях, появляется также подвижность в нёбно-дистальном направлении; при III степени зуб подвижен во всех направлениях; он может наклоняться в сторону отсутствующего соседнего и т.д.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Показания к антибиотикотерапии при заболеваниях пародонта</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Быстро прогрессирующий (агрессивный) пародонтит. • Тяжелая стадия генерализованного пародонтита у взрослых. • Обострение тяжелого генерализованного пародонтита с наличием абсцессов, повышенной температуры и выраженным лимфаденитом. • Тяжелый генерализованный пародонтит при системном заболевании (сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, повышенный риск эндокардита), лечение проводится при консультации с другими специалистами. • Перед операцией (лоскутная с использованием коллагенсодержащих препаратов, направленная регенерация ткани, аллогенные импланты кости) и в течение 7–10 дней после. • При гнойном обострении пародонтита с наличием свищевого хода или без последнего. <p>Задание 61. Вопрос для собеседования.</p> <p>Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного катарального гингивита</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Санация полости рта, снятие зубных отложений, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра толуидинового голубого, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата. Воздействие непрерывным гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04», Россия), время воздействия – 7 мин, курс лечения – 4-5 процедур.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования.</p> <p>Общие противопоказания к применению физических методов лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 16. злокачественные и доброкачественные новообразования (в том числе пародонтомы), 17. заболевания крови,
--	--

- | | |
|--|---|
| | <p>18. общее истощение больного,
 19. гипертоническая болезнь III стадии,
 20. резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации,
 21. кровотечения,
 22. общее тяжёлое состояние больного,
 23. лихорадка (температура тела выше 38°),
 24. активный лёгочный туберкулётз,
 25. психические заболевания,
 26. острая почечная недостаточность,
 27. нарушения функции печени,
 28. эндокринные заболевания,
 29. при контакте пациента с аналогичным физическим фактором по роду своей профессиональной деятельности,
 30. идиопатические заболевания пародонта.</p> |
|--|---|

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Местные противопоказания к применению физических методов лечения.

Эталон ответа:

- 6. нарушение целости эпителия слизистой оболочки дёсен и полости рта,
- 7. заболевания слизистой оболочки полости рта,
- 8. десквамативный и язвенный гингивиты,
- 9. обострение воспаления в пародонте,
- 10. гноетечение из карманов.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени

Эталон ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра метиленового синего, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата, воздействие гелий-неоновым лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04»), время воздействия – 10 мин, курс лечения – 4-5 процедур.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация преждевременных контактов по Джэнкельсону.

Эталон ответа:

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

моляров и премоляров, к III классу – контакты на вестибулярных скатах нёбных бугров верхних моляров и премоляров.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Устранение преждевременных контактов при передней окклюзии.

Эталон ответа:

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

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

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Способы хирургического лечения пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

7. Кюретаж.
8. Гингивотомия.
9. Гингивоэктомия (частичная, радикальная).
10. Лоскутные операции при рецессии десны.
11. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих reparативные процессы в пародонте.
12. Пластика преддверия полости рта и перемещение уздечки

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Осложнения после кюретажа пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

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

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

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Частичная гингивоэктомия. Показания.

Эталон ответа:

Частичная гингивоэктомия предусматривает иссечение края десны (пародонтального кармана) на глубину до 3 мм.

Оставшуюся часть кармана обрабатывают с помощью кюретажа.

Показания: десневые карманы без резорбции

межзубных перегородок, гипертрофия десны с неглубокими костными карманами. Частичную гингивэктомию производят в

области моляров и премоляров, реже – резцов. К недостаткам операции относятся отсутствие полного визуального контроля и невозможность качественной обработки костных карманов.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Пластика десны при рецессии (латерально перемещенный лоскут)

Эталон ответа:

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

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Иrrигаторы, предназначение.

Эталон ответа:

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

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Методика выявления зубных отложений

Эталон ответа:

1. Тщательное обследование зубов и поддесневых участков с помощью зонда и зеркала.
2. Окраска налета различными красителями (таб. Dent (Япония), Espo-Plak, жидкость и таблетки Red-Cote), йодисто-калиевым раствором (раствор Люголя 2%).
3. Использование воздушного пистолета для «отодвигания» струей воздуха участка десны, прилежащей к шейке зуба, с целью обзора дна десневой борозды или патологического зубодесневого кармана.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Классификация пародонтита по МКБ-10

		<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Острый пародонтит (K05.2): K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения без свища; K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения со свищом.</p> <p>Хронический пародонтит (K05.3): K05.30 – локализованный; K05.31 – генерализованный; K05.32 – хронический перикоронит; K05.33 – утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка).</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие признаки определяют степень тяжести пародонтита?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Тяжесть пародонтита определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Степенью резорбции костной ткани. 5. Глубиной пародонтального кармана. 6. Подвижностью зубов. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Чем обусловлена барьерная функция пародонта?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Барьерная функция обеспечивается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) целостностью пародонта б) защитными свойствами покровного эпителия десны, его способностью к ороговению в) наличием клеток соединительной ткани, имеющих защитные свойства: плазматические клетки, лимфоциты, тучные клетки, макрофаги, гистиоциты и др. г) десневой жидкостью, содержащей большое количество бактерицидных веществ и иммуноглобулинов д) наличием гликозаминогликанов (ГАГ) е) миграцией лейкоцитов в ротовую полость
ПК – 13	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. покрытие зубов фторлаком; 2. фторирование питьевой воды; 3. фторирование молока; 4. прием таблеток фторида натрия; 5. фторирование соли. <p><i>Эталон ответа:</i> 1. покрытие зубов фторлаком</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. покрытие зубов фторлаком; 2. прием таблеток фторида натрия; 3. полоскания фторидсодержащими растворами; 4. аппликации фторидсодержащими растворами; 5. использование фторидсодержащих зубных паст. <p><i>Эталон ответа:</i> 2. прием таблеток фторида натрия;</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный</p>

	<p>ответ.</p> <p>Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,8; 2. 1,2; 3. 1,0; 4. 1,5; 5. 2,0. <p><i>Эталон ответа:</i> 2. 1,2;</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppm):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 500; 2. 1000; 3. 1500; 4. 2000; 5. 5000. <p><i>Эталон ответа:</i> 2. 1000;</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нельзя; 2. можно у детей до 12 лет; 3. можно в сочетании с системными средствами; 4. можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента; 5. можно при высокой интенсивности кариеса у пациента. <p><i>Эталон ответа:</i> 1. нельзя;</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Силанты - это материалы для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пломбирования кариозных полостей; 2. пломбирования корневых каналов; 3. герметизации фиссур; 4. изолирующих прокладок; 5. лечебных прокладок. <p><i>Эталон ответа:</i> 3. герметизации фиссур;</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плохая гигиена полости рта; 2. узкие и глубокие фиссуры; 3. неполное прорезывание коронки зуба; 4. средний или глубокий кариес; 5. повышенное содержание фторида в питьевой воде. <p><i>Эталон ответа:</i> 4. средний или глубокий кариес</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение гигиенического состояния полости рта; 2. полоскание полости рта водой;
--	--

		<p>3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты;</p> <p>4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами;</p> <p>5. обучение пациента чистке зубов на моделях.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты;</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Методом витального окрашивания выявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эрозия эмали; 2. клиновидный дефект; 3. карies в стадии белого пятна; 4. пятнистая форма гипоплазии эмали. <p><i>Эталон ответа:</i> 3. карies в стадии белого пятна;</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Индекс, применяемый для выявления кариесогенной ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Федорова-Водкиной; 2. Грина-Вермильона; 3. PHP; 4. КПУ; 5. ТЭР-тест. <p><i>Эталон ответа:</i> 5. ТЭР-тест.</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Наибольшая минерализация эмали отмечается в ее слое:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. глубоком; 2. поверхностном; 3. срединном; 4. верхнем. <p><i>Эталон ответа:</i> 3. срединном</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Вид апатита, из которого в основном состоит эмаль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. карбонапатит; 2. гидроксиапатит; 3. хлорапатит; 4. фторапатит. <p><i>Эталон ответа:</i> 2. гидроксиапатит;</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Наиболее эффективные варианты применения ремсредств:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. аппликации растворов; 2. аппликации гелей; 3. полоскания растворами; 4. аппликации пастами. <p><i>Эталон ответа:</i> 2. аппликации гелей;</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Для глубокого фторирования применяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокодисперсная суспензия гидроокиси кальция; 2. 5% раствор глицерофосфата кальция; 3. 2% раствор фтористого натрия; 4. раствор магниево-фтористого силиката, содержащего медь;
--	--	---

5. раствор солей кальция и стронция, содержащий фосфат-ионы и карбонат-ионы.

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

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служит:

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

Эталон ответа: 4. стеклоиономерный цемент;

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Укажите основные принципы профилактики кариеса зубов:

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

Эталон ответа: 1, 3, 4, 6

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К группе первичной профилактики кариеса относятся мероприятия:

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

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Мероприятия, относящиеся к группе специфической профилактики кариеса:

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

Эталон ответа: 1, 2, 4

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Системные профилактические мероприятия:

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

Эталон ответа: 3, 4, 6

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Локальные профилактические мероприятия:

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

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 21. Инструкция: Укажите соответствие:

- А. Коммунальные
воды, пищевых

Б. Групповые
продуктов

В. Индивидуальные
питания

2) рационализация

3) гигиена полости
рта (индивиду-
альная,
профессиональная)

4) местная
флюоризация в полости
рта

5)
стоматологическое просвещение

6) обучение
рациональной гигиене
полости рта

Эталон ответа: A - 1, 5; B - 2, 6; В - 3, 4

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

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

Правильный ответ: 2, 1, 3, 5, 4

Задание 23. Инструкция: Укажите правильную последовательность этапов использования

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

	<p><i>Эталон ответа:</i> снижает</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>При частом употреблении пищи, богатой углеводами образование зубной бляшки _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> ускоряется</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Распространенность стоматологических заболеваний выражается в _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> в процентах;</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>_____ - наука, изучающая взаимосвязь различных факторов, определяющих частоту и распространение болезней в человеческом обществе.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Эпидемиология</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Методы эпидемиологических исследований в стоматологии: сплошной – требует много времени и материальных средств; выборочный – широко используется в научных исследованиях; _____ – рекомендован ВОЗ; менее трудоемкий по сравнению с другими и достаточно информативный.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> разведочный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и имеющих к ней отношение факторов или сфер населения обслуживаемого участка или другой заданной территории проживания называется _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> ситуационным</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно:</p> <p>Система _____ стоматологической помощи - это одна из форм индивидуального страхования, которая финансируется из средств, внесенных застрахованным пациентом.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> страховой</p> <p>Задание 11.</p> <p>Больная Б., 27 лет, предъявляет жалобы на изменение цвета коронок фронтальных зубов верхней челюсти. Из анамнеза выяснено: пигментация проявилась в момент прорезывания зубов, выросла в местности с повышенным содержанием фтора. При осмотре - 321/123 на вестибулярной поверхности эмали 321/123 имеются хорошо выраженные множественные меловидные пятна с желтоватым оттенком различной величины, расположенные по всей поверхности. Зондирование болезненно, нет окрашивания метиленовым синим. Диагноз: флюороз, пятнистая форма.</p> <p>Какие профилактические мероприятия нужно провести?</p>
--	--

Эталон ответа:

дефторирование воды, употребление кальций содержащих продуктов, замена водоисточника.

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 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?

Эталон ответа:

устранение абразивного действия зубной щетки, порошка, лечение заболеваний пародонта, использование Са- и фторсодержащих зубных паст.

Задание 13.

У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскомины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока. Диагноз: кислотный некроз.

Какие профилактические мероприятия нужно проводить?

Эталон ответа:

полоскание полости рта питьевой содой, покрытие зубов защитной пленкой (лаком), прием соляной кислоты и желудочного сока через трубочку.

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 желобчатой формы. Дно плотное гладкое. Больная раздражительна, плохо спит. Диагноз: эрозия эмали. Какие профилактические мероприятия нужно проводить?

Эталон ответа:

ограничение потребления кислых продуктов, лечение общих соматических заболеваний, устранение абразивного действия зубных щеток и порошков.

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?

Эталон ответа:

устранение вредных привычек и профессиональных вредностей, покрытие зубов защитной пленкой, лаком, рациональное протезирование.

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 оттеком, 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?

Эталон ответа:

противовоспалительные, солевые, способствующие растворению и удалению зубных отложений.

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?

Эталон ответа:

кальцийсодержащие, фторсодержащие, антисенситивные.

Задание 18.

Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач запрокинул голову больного кзади, расположившись справа от больного. Верно ли подобрана тактика пальпации лимфатических узлов?

Эталон ответа:

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.

Задание 19.

У больного определяется припухлость в области проекции корня 74 зуба. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

Дополнительный: рентгенологический

Задание 20.

Во время сбора анамнеза врач часто отвлекался, невнимательно слушал ответы больного. Какие нежелательные последствия это может иметь?

Эталон ответа:

Некорректный диагноз и как следствие- неверный план лечения.

Задание 21.

При осмотре зубов было выявлено изменение цвета 3.6 зуба, который имел серо-черное окрашивание. О чем это может свидетельствовать?

Эталон ответа:

	<p>Окрашивание зуба в серо-черный цвет может быть обусловлено наличием пломбы из амальгамы или вследствие осложнения кариозного процесса.</p> <p>Задание 22.</p> <p>При оценке формы зубов было выявлено множественное изменение формы коронок. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов, аномалии размеров и формы зубов, системная гипоплазия.</p> <p>Задание 23.</p> <p>При электроодонтодиагностике ответная реакция была получена на ток более 100 мА. О чем это может свидетельствовать?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Такое значение ЭОД свидетельствует о воспалении тканей периодонта.</p> <p>Задание 24.</p> <p>При оценке устойчивости зубов было выявлено множество подвижных зубов. Какие заболевания можно предположить?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Заболевания пародонта на фоне патологии органов и систем.</p> <p>Задание 25.</p> <p>На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью 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</p>
--	---

	<p>и у множить 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? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очистка воды, замена питьевого водоисточника, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей. 2. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой. <p>Задание 28.</p> <p>При устройстве на работу в стоматологическую поликлинику гигиенисту стоматологическому выдали 2 халата и 2 костюма , он сказал что стирать будет сам.</p> <p><i>Ответьте:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Прав ли он ? 2.Почему нельзя стирать где захочешь? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гигиенист не прав. 2. Все халаты должны стираться в специализированных местах - прачечных. <p>Задание 29.</p> <p>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.</p> <p><i>Ответьте:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Соблюdenы ли параметры глубины и высоты кабинета? 2.В какой цвет можно окрашивать стены? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Параметры глубины и высоты кабинета соблюдены. 2.Стены нельзя окрашивать в яркие тона, надо - в нераздражающие светлые. <p>Задание 30.</p> <p>В смотровой кабинет из-за болезни врача - стоматолога поставили работать гигиениста стоматологического.</p> <p><i>Ответьте:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический? 2.Кто должен там работать? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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
		85	84	83	82	81	61	72	73
		с	с			0	0		

Эталон ответа:

КПУ+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
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33
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
	46	85	44	83	42	41	31	32
пс	пс	0						

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	
16	55	54	53	12	11	21	22	63
46	85	84	83	42	41	31	32	73
пс	пс	0						

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

Эталон ответа:

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

Задание 36.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

	<p>61,72,81 – ЗН Прорезались 10 зубов. Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> $ИГ = 3:10 = 0,3$, удовлетворительный. Задание 37.</p> <p>При определении индекса Кузьминой обнаружено: 71,72,81,82,85 – ЗН Прорезались 17 зубов Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> $ИГ = 5:17 = 0,3$, удовлетворительный. Задание 38.</p> <p>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: <i>Состояние слизистой оболочки полости рта</i>: влажная, бледно-розового цвета. <i>Состояние, твердых тканей зубов</i>: 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные. 2) Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 39.</p> <p>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: <i>Состояние слизистой оболочки рта</i>: 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. <i>Состояние твердых тканей зубов</i>. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. <i>Гигиеническое состояние полости рта</i>: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0</p>
--	--

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; pH 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. pH 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 внутроротовом осмотре: Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета., нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

п	п	п	п	п	п	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

		<p>данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).</p> <p>Задание 45.</p> <p>На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.</p> <p>При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в прищечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.</p> <p>Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.</p> <p>Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день – утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.</p> <p>Задание 46.</p> <p>Мама с ребенком 8 мес. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и неба. Щетка-напальчик 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></p> <p>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></p> <p>Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие кальций и фториды (500 ppm F⁻) (не более горошины пасты на щетке).</p>
--	--	---

Задание 49.

Мама с ребенком 10 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для ребенка.

Эталон ответа:

Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F⁻), детские ополаскиватели.

Задание 50.

Мама с подростком 15 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.

Эталон ответа:

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).

Задание 51.

Пациент А. 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического обследования. Из расспроса выяснилось, что пациент недавно переехал из района с повышенным содержанием фторидов в питьевой воде. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.

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

		<p>налет в пришеечной области. Скученность зубов фронтального отдела нижней челюсти Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациентки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>Задание 54.</p> <p>Пациент 21 год, находится на ортодонтическом лечении брекет-системами. Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта в соответствии с данным статусом пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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.</p> <p>Не следует использовать жевательные резинки!</p> <p>Задание 55.</p> <p>Пациенту С. 35 лет, было проведено восстановление дефектов зубного ряда с помощью имплантатов. Дайте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, межзубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ирригаторы. Не следует использовать содержащие спирт ополаскиватели, зубочистки и жевательные резинки!</p> <p>Задание 56.</p> <p>Пациенту 4 года. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1"> <tr> <td>3</td><td>C</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td></tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td></tr> <tr> <td>C</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>к = зубы с кодом «C»: 54, 65, 85 [(3 зуба); к = 3].</p> <p>п = зубы с</p> <p>кодом «П»:</p> <p>75 [(1 зуб);</p> <p>п = 1]. у =</p> <p>зубы с</p> <p>кодом «0»</p> <p>[нет; у = 0].</p> <p>Индекс интенсивности кариеса временных зубов у пациента составляет:</p> <p>кпуз=3+1+0 = 4.</p>	3	C	3	3	3	3	3	3	55	54	53	52	51	61	62	63	85	84	83	82	81	71	72	73	C	3	3	3	3	3	3	3
3	C	3	3	3	3	3	3																											
55	54	53	52	51	61	62	63																											
85	84	83	82	81	71	72	73																											
C	3	3	3	3	3	3	3																											

Задание 57.

Пациенту 35 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

C	3	C	3	3	3	3	П	П	3	3	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	
C	3	C	3	3	3	3	3	3	3	3	

Примечание: зуб 28 — удален по причине осложненного кариеса.

Эталон ответа:

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

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

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

У = 1.

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

Задание 58.

Пациенту 7 лет. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса.

Зубная формула:

0	0	C	0	0	3	3	3	3	3	3	
18	17	16	55	54	53	52	11	21	62	63	
48	47	46	85	84	83	42	41	31	32	73	
0	0	3	C	П	3	3	3	3	3	3	

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

Эталон ответа:

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

индекс КПУЗ =

2+0+0=2.

кпуз = 1+5+2=

8.

КПУЗ + кпуз =

2+8=10.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

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

Эталон ответа:

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

Задание 60. Вопрос для собеседования.

	<p>Способы диагностики зубных отложений.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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).</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования.</p> <p>Расскажите об источниках фторнагрузки – поступления фторидов в организм.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>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 контролирующих глотание), лаки, гели и т.д.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования.</p> <p>Как происходит обмен фторидов в организме?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Основная часть экскретированного фторида выводится почками, меньшая - потовыми и слюнными железами (но не молочными - в грудном молоке концентрация фторида остается очень низкой при любой фторнагрузке). Маркером фторнагрузки, имевшей место в период преэруптивной минерализации эмали, являются зубы (при избытке – флюороз).</p> <p>Задание 63. Вопрос для собеседования.</p> <p>Виды профилактических мероприятий по масштабу и уровню</p> <p>Эталон ответа:</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>Эталон ответа:</p> <p>Популяционные мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ фторирование питьевой воды; ~ фторирование соли, молока;
--	--

государственная, городская, районная программа профилактики стоматологических заболеваний.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Групповые профилактические мероприятия в эпидпрофилактике

Этапон ответа:

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.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Методы и формы санитарного обучения.

Этапон ответа:

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.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Какие основные задачи решаются с помощью эпидемиологического обследования?

Этапон ответа:

- оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний;
- выявить потребность в их лечении;
- определить качество санации полости рта;
- сравнить состояние заболеваемости в различных регионах;
- рассчитать силы и средства, необходимые для лечебно-профилактической работы;
- выявить фоновые (исходные) данные стоматологической заболеваемости, необходимые для дальнейшего определения эффективности профилактической работы.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Из каких этапов состоит эпидемиологическое обследование?

Этапон ответа:

Любое эпидемиологическое обследование состоит из трех последовательных этапов: I — подготовительный, II — непосредственное обследование, III — подсчет и оценка результатов.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

	<p>Какой выбор возрастных групп для обследования рекомендован ВОЗ?</p> <p>Эталон ответа:</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.</p> <p>Что позволяют оценить полученные эпидемиологические сведения</p> <p>Эталон ответа:</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.</p> <p>Перечислите этапы ситуационного анализа.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение целей ситуационного анализа и согласование основных этапов работы с местной властью. 2. Сбор демографических и общих данных. 3. Детальное планирование (используя демографические данные) и проведение эпидемиологического исследования. 4. Получение информации о стоматологической помощи. 5. Получение статистических данных о стоматологическом персонале, стоматологических материалах и оборудовании, средствах профилактики. 6. Выявление факторов риска стоматологических заболеваний . 7. Статистический анализ полученных эпидемиологических данных. 8. Врачебный логический анализ всех материалов и заключение. <p>Задание 72. Вопрос для собеседования.</p> <p>Как необходимо проводить сбор и анализ демографических данных?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Для более подробного анализа демографической ситуации страны рекомендуется использовать карту, на которой необходимо выделить:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - крупные города; - густонаселенные сельские районы; - контрастные климатогеографические зоны; - зоны разного уровня содержания фтора в окружающей среде. <p>Необходимы также данные о количестве городского и сельского населения, о плотности населения по районам, о ежегодном приросте населения, о количестве детских дошкольных учреждений и детей, посещающих эти учреждения.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. С какой целью изучаются загрязнение окружающей среды и профессиональные вредности?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Необходимо изучить возможную загрязненность воздуха вредными веществами, такими как, соединения фтора, тяжелые металлы, кислоты. Подозрение на наличие определенных производственных вредностей или загрязнении окружающей среды может появиться при обнаружении у рабочих предприятия характерных поражений зубов и периодонта. Полученные данные помогают планировать программу профилактики.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие пункты необходимо отразить в заключении ситуационного анализа?</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень заболеваемости опасных заболеваний (СПИД и др.) по ВОЗ, тенденции (снижение, увеличение, стабилизация). 2. Выявить факторы риска, такие как: плохая гигиена, избыток сладостей, курение, дефицит фтора в питьевой воде. 3. Ориентировочно определить обеспеченность персоналом (достаточно, недостаточно, избыток) в целом и отдельными видами (средний персонал, специалисты и т.п.). 4. Определить материальное обеспечение системы. 5. Используя международные критерии, установить доступность и качество стоматологической помощи населению, включая профилактику, лечение и протезирование. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Какие выделяют этапы планирования при разработке и внедрении программы коммунальной профилактики?</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ситуационный анализ, в ходе которого определяется заболеваемость и выявляются патогенные факторы или факторы риска; 2) определение измеримых задач первичной профилактики; 3) разработка программы; 4) внедрение; 5) оценка эффективности.
--	---

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа

отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим 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	высокая способность	высокая способность	высокий уровень профессионального

	проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	анализировать ситуацию, делать выводы	выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	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