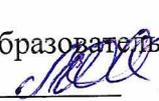


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

Кафедра Стоматологии № 1

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы

/Хейгетян А.В./
«18» июня 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Стоматология терапевтическая»

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.73.Стоматология терапевтическая

Направленность (профиль) программы

Стоматология терапевтическая

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2024г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Стоматология терапевтическая» разработана преподавателями кафедры Стоматологии №1 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, утвержденного приказом Минобрнауки от «26» 08. 2014 № 1116

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Хейгетян А.В.	к .м. н., доцент	Заведующий кафедрой Стоматологии № 1

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры стоматологии №1

Протокол от 17.06.2024 №12

Зав. кафедрой 

А.В. Хейгетян

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	<p>- расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;</p> <p>- анализа получаемой информации;</p> <p>- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в терапевтической стоматологии</p>
ПК-5 готовность к определению стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	- особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста
	Уметь	- организовать профилактику терапевтических стоматологических заболеваний; осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного
	Владеть	- 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	<p>- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;</p> <p>принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста</p>
--	--------------	--

	Уметь	<p>-определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;</p> <p>составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;</p> <p>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;</p>
	Владеть	<p>- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в терапевтической стоматологии;</p> <p>- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных стоматологических заболеваний;</p> <p>- распознавания и лечения неотложных состояний в терапевтической стоматологии</p>

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 (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Экзамен	
Общий объём	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 2

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

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

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

								Презента ция		
Раздел 2	<i>Некариозные поражения</i>	90	20	2	4	52	12	Презентация	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>	
Раздел 3	<i>Кариес зубов</i>	108	24	2	16	84	36	собеседование.	<i>ПК-2 ПК-5 ПК-7</i>	
Раздел 4	<i>Эндодонтия</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	Презентация	<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. Опрос, тестовые задания

и т.д.) 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 Лечение кариеса в стадии пятна (начального кариеса) Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи • 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 •
---	--------------	--

3	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 • Методы лечения пульпита. • Анатомо-физиологические особенности периодонта. • Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Классификация периодонтита. • Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита. • Методы лечения апикального периодонтита. • Эндодонтическая подготовка зуба к проведению зубосберегающих методов лечения периодонтита. • Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. • 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 периодонтита.
---	------------	---

4.	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 пришлифовывание зубов. Шинирование зубов. • Принципы применения физиотерапии при лечении
----	-------------------	--

5.	Заболевания слизистой оболочки полости рта	<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 <p style="text-align: center;">Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике</p>
----	---	---

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 (модуля).

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/opac/	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.пф/	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 (Нацпроект)	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 (модуля) 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:

Раздел 1. Некариозные поражения

Раздел 2. Кариес зубов

Раздел 3. Эндодонтия

Раздел 4. Болезни парадонта

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 устанавливаемой 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 CSED6 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 (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**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	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно 1) для пародонтита

		<p>2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) пародонтомы <i>Эталон ответа:</i> 1) для пародонтита Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие рецессии десны характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтита <i>лон ответа:</i> 2) для пародонтоза Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие ложного десневого кармана характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <i>лон ответа:</i> 3) для гипертрофического гингивита Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтите карман определяется 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к 1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом средней степени Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межзубных перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2</p>
--	--	--

		<p>4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 2) на 1/3 Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 3) на 1/2 Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 4) на 2/3 Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболевания 1) гингивита 2) периодонтита 3) пародонтита 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 3) пародонтита Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита 1) жалобы больного</p>
--	--	--

- 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 индекса Ринна-Вермильона

И

МА

РІТN

Г (по Федорову-Володкиной)

Эталон ответа: 1), 5)

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Для определения распространенности воспаления десны используют индекс РІТN

Г

МА

И

НР

Эталон ответа: 3), 4)

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Причины хронического гипертрофического гингивита

патология прикуса

неудовлетворительная гигиена полости рта

нерегулярное лечение

стресс

длительная работа на компьютере

Эталон ответа: 1), 2), 3)

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Хронический гипертрофический гингивит дифференцируют с хроническим атрофическим гингивитом

с острым некротическим гингивитом в стадии обострения

с острым некротическим гингивитом в стадии ремиссии

с локализованным пародонтитом легкой степени

с локализованным пародонтитом средней степени

с гипертрофическим гингивитом фиброзной формы

Эталон ответа: 4), 6)

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Противоположным средствам относят мази

- 1. цикловир
- 2. париновую
- 3. статиновую
- 4. тадионовую
- 5. лкосерил

Эталон ответа: 2), 4)

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Заболевания.

1. Гингивит
2. Пародонтит
3. Пародонтоз

Клиническая картина

- А. Цвет десны не изменен
- Б. Гиперемия, отечность десны, обнажение корней.
- В. Воспалительные изменения
- Г. Наличие пародонтальных карманов
- Д. Подвижность зубов
- Е. Отсутствие боли
- Ж. Гиперестезия

Эталон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г

Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:

Функции пародонта	Характеристика функции
1. Барьерная	А) связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях физиологического покоя
2. Трофическая	Б) направлена на удержание зуба в зубодесневом соединении, перераспределение жевательного давления на стенки пародонта
3. Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуляции жевательного давления при реализации 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, утраченных в результате жизнедеятельности, создание новых структурных единиц, необходимых для адаптации к нагрузкам

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

Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения 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) противовоспалительная 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 слово _____ - морфофункциональный комплекс, включающий десневую связку, цемент корня зуба и альвеолярную кость. <i>Эталон ответа:</i> Пародонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - эпителиально-соединительная ткань, окружающая зубные альвеолярные части челюстей. <i>Эталон ответа:</i> Десна</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ сосочек- свободная десна, расположенная между соседними зубами. <i>Эталон ответа:</i> Межзубной</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ десна - десневой край, прилегающий к шейке зуба. <i>Эталон ответа:</i> Маргинальная</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ десна - часть десны, покрывающая альвеолярный отросток. <i>Эталон ответа:</i> Альвеолярная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Десневая _____ - пространство между поверхностью зуба и пришеечной десной. <i>Эталон ответа:</i> бороздка</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей- _____. <i>Эталон ответа:</i> Пародонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Дистрофическое поражение пародонта- _____. <i>Эталон ответа:</i> пародонтоз</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - прогрессирующий лизис тканей пародонта. <i>Эталон ответа:</i> Пародонтолиз</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ десны - прогрессирующее смещение десневого края в апикальном направлении (оголение корней). <i>Эталон ответа:</i> Рецессия</p> <p>Задание 11. Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровотоки при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя бо-</p>

		<p>когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводит регулярные осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по показаниям.</p> <p>внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. В области 13 12 11 21 22 23 пародонтальные карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Назовите метод диагностики для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики для уточнения диагноза.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию нижней челюстей.</p> <p>Задание 12. Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность зубов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов, припухлость десны, которая в течение последнего года возникала периодически. Пациентка посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубных отложений. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области 13 12 11 21 22 23 маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит в области 13 12 11 21 22 23. Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом I степени, пародонтозом, пародонтолизом.</p> <p>Задание 13. Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя из пародонтальных карманов, запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе длительное время периферической крови натошак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области 13 12 11 21 22 23 имеющих карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность II степени. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	---

Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения заболевания и применение инсулинотерапии.

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

Задание 14.

Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами, ежедневное очищение моляров и премоляров верхней челюсти специальной пастой, чистке зубов, иногда ноющую боль. Зубная формула по результатам рентгенографии:

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

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

Зубная формула: 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

В области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемированная десневая слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована в области прикосновения. В межзубных промежутках этих зубов имеются отложения десневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактах зубов 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов патологической рентгенологической патологии не определяется.

Составьте план обследования

Сформулируйте диагноз

Дайте ответ:

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

Задание 15.

Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. В области десневой слизистой оболочки маргинальной десны в области всех зубов отечная, гиперемированная, кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Глубина пародонтальных карманов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зубов 1.5, 1.1, 2.2 – 1 мм. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантомограмме выявлены: гипертрофия альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней зубов, кистозный карман. Зубная формула по результатам рентгенографии:

Замечание: п – пломба, о - отсутствует.

Составьте диагноз

Дайте ответ:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.

Задание 16.

Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области верхней челюсти. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день приема в поликлинику температура тела до 37,60. Подобная ситуация возникла впервые, но б

		<p>одически возникала ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дней приема анальгетиками и антибиотиками трав.</p> <p>Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>Примечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в норме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 пародонтальный абсцесс, маргинальная десна, флюктуация, боль при пальпации данного зуба.</p> <p>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 верхних и нижних челюстей зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность второй степени.</p> <p>Сформулируйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени тяжести с пародонтальным абсцессом в области зуба 4.7.</p> <p>Задание 17.</p> <p>Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к стоматологу, у пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний известна болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно принимает препараты гастроэнтеролога.</p> <p>Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>Примечание: п – пломба, о - отсутствует.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в норме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Излишнее смыкание зубов в области премоляров и клыков 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 верхних и нижних челюстей зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 – подвижность I степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Больной М, 20 лет, жалуется на ноющие боли в области верхних и нижних передних зубов. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности. Зубы не чистит, жует пищу преимущественно на правую сторону. Перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предположительный диагноз заболевания.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит II степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5. Учитывая клинические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.</p> <p>Задание 19.</p> <p>Пациентка С. 42 лет обратилась с жалобами на попадание</p>
--	--	---

		<p>очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточащую боль в этом участке. При осмотре в межзубных пространствах остатки пищи, микробный налет, десна цианотична, кровоточат, пародонтальные карманы 4мм в области 1.5, у 1.6 и 1.7 – 6мм, поддесневой зубной камень, пародонтит I степени. На контактных поверхностях указанных зубов пломба правильно восстановлен. В области других зубов изменений не определялось.</p> <p>1. Составьте план обследования 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографию зубов в области 1.5, 1.6, 1.7, 2. с учетом клинико-рентгенологических данных поставлен локализованный пародонтит в области 1.5, 1.6, 1.7,</p> <p>Задание 20. Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и покраснение. При осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочков и десневых пародонтальных карманов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у 2.4 – зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс пародонтита Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография, резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/2 на 1/2 длины корня, костный карман.</p> <p>Оценить пародонтальный статус, поставить диагноз,</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Диагноз – хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелого течения.</p> <p>Задание 21. В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на подвижность зубов в переднем и боковом отделах верхней челюсти. Со слов больной, она неоднократно в течение последних нескольких лет обращалась к пародонтологу снимал камень и прикладывал к десне лекарство». В последние несколько лет наступало кратковременное улучшение. Объективно: слизистая оболочка десен в переднем и боковом отделах верхней челюсти застойно гиперемирована, слабо отечна, имеются мягкий зубной налет, поддесневые зубные отложения; глубина пародонтальных карманов 3.3 – 4.3 мм; подвижность зубов I-II степени; на нижней челюсти включены съемные протезы в переднем и боковом отделах; отсутствуют 3.5, 3.6, 4.5, 4.6; на рентгенограмме – неравномерная резорбция костной ткани от 1/3 до 1/2 длины корней. Составьте план лечения пациентки с учетом её негативного отношения к предыдущему лечению.</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 пластмассовыми протезами, 5. изготовление адгезивной шины в области 3.3 – 4.3, 6. в области глубоких 2-х, 3-х стеночных костных карманов – лечение с использованием методики направленной регенерации тканей, 7. ортопедическое лечение. <p>Задание 22. Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десен и подвижность зубов в переднем и боковом отделах верхней челюсти.</p>
--	--	--

		<p>осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочков и деснево-пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5мм, у 2.4 – 7мм зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенография. Резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 на ½ длины корня, костный карман.</p> <p>Поставить диагноз, составить план лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легко-средней степени тяжести.</p> <p>План лечения: 1. Обучение личной гигиене рта. 2. Контроль качества гигиены рта. 3. Профессиональная гигиена полости рта</p> <p>Задание 23.</p> <p>После осмотра больного А. 25 лет пародонтолог поставил диагноз локализованный катаральный гингивит в области нижних фронтальных зубов. Составлен план лечения, согласно которому первичными мероприятиями являются личная гигиена рта и профессиональная чистка зубов, местная медикаментозная терапия.</p> <p>Составить план местной медикаментозной терапии с указанием препаратов, их дозировки и продолжительности курса лечения.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ротовые ванночки–0,01% мирамистина, 2 раза в сутки по 1 мин. 2. Обработка десневого края обеих челюстей гелем «Холисал» 2 раза в день после приема пищи и чистки зубов и полоскания курс 10 дней. 3. По завершению лечения гелем «Холисал» начать лечение гелем «Холисал» 2 раза в день после приема пищи и чистки зубов. <p>Задание 24.</p> <p>Больной М. 24 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре определяется гиперемия межзубных сосочков. Кровоточивость при их зондировании, зубы устойчивые, пародонтит отсутствует. Индекс ОНI-S = 2,7.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Укажите причину, которая вызвала развитие данного заболевания. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит. 2. Плохая гигиена полости рта. <p>Задание 25.</p> <p>Больному С. 47 лет хроническим генерализованным пародонтитом планирует проведение лоскутной операции в области передних нижних зубов. Пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, которая сопровождалась подробной беседой о личной гигиене полости рта. Пародонтолог определил индекс Фёдорова – Володкиной, который составил 3,0 балла.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значение индекса гигиены соответствует норме или указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта? 2. Каким образом можно мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Значения индекса гигиены полости рта указывает на плохую личную гигиену полости рта. 2. Мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта можно с помощью контроля со стороны лечащего врача, а также отказом в проведении операции.
--	--	--

вмешательства на пародонте до тех пор пока индекс гигиены не

Задание 26.

Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; отечность десен, синюшным оттеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах нормы. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинально. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз, укажите причину заболевания, с какими заболеваниями дифференцируйте

Эталон ответа:

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

Задание 27.

Больной, 28 лет, обратился с жалобами на болезненность десны, кровоточивость во время приема пищи, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела, общую слабость, головные боли. Недавно перенес тяжелую форму заболевания с осложнением в виде бронхита. При осмотре: отек, гиперемия десневых сосочков и десневого края, покрытые грязно-серым налетом. Карманы отсутствуют.

Поставьте диагноз, причина заболевания

Эталон ответа:

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

Задание 28.

Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шейки зубов к горячему, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, оголение корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. Рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль костной перегородок. Сопутствующее заболевание – атеросклероз.

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить дифференциацию

Эталон ответа:

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

Задание 29.

Больная 18 лет жалуется на кровоточивость, болезненность десен при приеме жесткой пищи. При осмотре отек, гиперемия десен. Набухшая десна в области многих зубов покрывает часть коронки. Цвет с красно-синюшным оттенком, при дотрагивании кровоточит. Ложные патологические карманы

Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить дифференциацию

Эталон ответа:

1. Отечная форма гипертрофического гингивита
2. При дифференциальной диагностике необходимо исключить беременных, прием лекарственных препаратов, лейкоинфильтраты, пародонтомы.

Задание 30.

Больному 45 лет. Жалуется на кровоточивость десен, под затруднения при откусывании и жевании жесткой пищи, рта. При обследовании полости рта выявлено: отек, гипер десен различной степени выраженности на верхней и нижней. Обильное отложение зубного налета, наддесневого и поддесневого камня, выделения гнойного экссудата из десневых карманов различной глубины, местами, достигающие до 6-8 мм, карманы различной глубины, местами, достигающие до 6-8 мм, 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, затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. Результаты осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: 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. Открывающаяся в объеме. Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно-красная, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6, 1.7. Зубы имеют подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов обнаружены дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта - неудовлетворительный. В области других зубов клинической патологии не определяется.

1. Составьте план обследования
2. Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7.
2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный 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 ограничено. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отечная, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову – 1 балл. На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярной части верхней челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины корня. Карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: $\overline{01101} \overline{01101}$. 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 средне-тяжелой степени.
2. План лечения: коррекция личной гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, пришлифовывание окклюзионной поверхности, удаление зубных отложений, лоскутная операция в области зубов 1.5 – 2.5, рациональное протезирование зубов 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 верхней челюсти. История заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день обращения температура тела до 37,60. Подобная ситуация возникла впервые в жизни. Боль в области периодически возникала ранее. Боль купировалась после полоскания полости рта отварами трав. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: $\overline{01101} \overline{01101}$. 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 ограничено. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойная, отечная, легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых наддесневых отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается резкий отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации участка альвеолярной части. Из пародонтальных карманов зубов 4.7 выделяется гнойное отделяемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Зубы 4.7 и 4.1 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 средней степени тяжести с пародонтальным абсцессом в области зуба 4.7.
2. Для уточнения диагноза необходима прицельная внутривидеоангиография зуба 4.7.

Задание 34.

Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с кровоточивостью десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к пародонтологу пациентка не лечилась. Из сопутствующих заболеваний болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярно 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 безболезненное. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойная, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Искривления между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых карманов. 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 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.

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

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. с зудом, болезненностью десен, их кровоточивостью, подвижностью зубов в последние месяцы. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vitae: болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологически чисты. Полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг шейки зуба, 4.5 зуба - 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс пародонтита 3. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.

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

Эталон ответа:

1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени.
2. У лиц старше 30-40 лет.
3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтография.

Задание 36.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А. с зудом, болезненностью десен, их кровоточивостью, подвижностью зубов в последние месяцы. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vitae: в настоящее время считает себя практически здоровым. Об

незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемизирована, отечна, болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтит в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба - 5 мм. Гигиенический индекс РМА - 1.9.

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

Эталон ответа:

1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени.
2. У лиц старше 40 лет.
3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтологическое обследование у врачей - интернистов.

Задание 37.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается в период менструации. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью. Последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит.
2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в период менструации.

Задание 38.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую боль в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние дни боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произошла замена коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год назад. 25 зуб интактный, на медиальной - жевательной поверхности 26 - зубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 зубами гиперемизированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федотову - 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 типу пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярных пространствах.

Задание 39.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальной челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних

фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрыты налетом, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточивы, покрыты мягким налетом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Усиленность 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. Отёчная форма.
2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по наличию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярных сосочках.
3. Рентгенологический метод обследования.

Задание 40.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных значений в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним перенесением ОРВИ. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санитариана, 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 (анализ крови), - с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови, заключение гематолога), - с аллергическими поражениями (данные анамнеза, проб, заключение аллерголога).

Задание 41.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подташнивание беспокоит в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десен, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозивные поражения, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность десны, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. 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. Заболевание длится несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно. Обнаружены на зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Гигиенические

OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком, неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней фронтальной области, распространяющиеся на все резцы. Имеется отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальной области 1 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти не удовлетворительного 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, рентгенологическое исследование. Клиническая оценка состояния десны: окраска, консистенция, характер зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Обратимые пародонтальные индексы. Исследование пародонтальных карманов (наличие экссудата).

Задание 43.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Отечные сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы. При зондировании, имеются обильные назубные отложения, карии, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме – 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, лабораторный методы.

Задание 44.

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону 0,5. Отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильный гнойный экссудат наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижней челюсти – умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный дефект шириной 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок, длины корней.

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

Эталон ответа:

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

Задание 45.

		<p>Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, з повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кров месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчиво наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная РМА= 53%.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести. 2. С другими видами гингивита, пародонтитом, пародонтозом. <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Местные этиологические факторы развития заболеваний пародонта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ влияние патогенной флоры полости рта при плохой гигиене полости рта, ▪ образование бактериальных токсинов (кариозные полости, хронические воспалительные процессы др.), ▪ образование над- и поддесневых отложений, ▪ курение табака и наркотических веществ, профессиональные вредности, производство, 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. <p>Задание 47. Вопрос для собеседования. 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, паразитарные и др.), ▪ заболевания крови, ▪ генетическую предрасположенность и наследственные болезни, ▪ аллергические заболевания, ▪ выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет, приводящие к изменению защитных сил организма. ▪ дефицит витаминов С, В1, А, Е др. ▪ заболевания желудочно-кишечного тракта. <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Зубные отложения. Кутикула, пелликула.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>Кутикула</u> или редуцированный эпителий эмалевого органа, теряющий способность к прорезыванию, поэтому существенной роли в физиологии зуба не играет.</p> <p><u>Пелликула</u> (приобретенная кутикула) - тонкая приобретенная органическая структурный элемент поверхностного слоя эмали. Образуется из слюны на поверхности зуба после его прорезывания. Пелликула</p>
--	--	---

		<p>бесструктурным образованием, плотно фиксированным на поверхности, играет важную роль в избирательном прикреплении бактерий. Выявляется глазом только при окрашивании зубов (эритрозин, фуксин, метиленовый раствор Шиллера-Писарева).</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования. Какая часть десны называется свободной?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Свободной называется часть десны, располагающаяся между свободными краями губощечных и язычных сосочков, образующих свободный край десны, напоминающий по форме треугольник, вершиной обращенный к (жевательным) поверхностям зубов.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования. Стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубной ряд делят условно на несколько сегментов. Чистку начинают с области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя на следующий сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей всех зубов движения десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями. Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями.</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования. Что представляет собой десневая бороздка?</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Десневая бороздка - щель между здоровой десной и поверхностью зуба, обнаруживаемая при осторожном зондировании. Глубина десневой бороздки определяется по ее основанию находится там, где имеется интактное соединение десны с зубом. Различают клиническую и анатомическую десневую бороздку. Клиническая бороздка глубже, чем анатомическая бороздка – 1-2 мм.</p> <p>Задание 52. Вопрос для собеседования. Фазы образования зубной бляшки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 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 резистентностью» микробиocenоз бляшки может быть в этом состоянии на протяжении всей жизни, при этом соотношение микробов поддерживает стабильность в отсутствие систематической чистки зубов; 3-я фаза (зрелая бляшка) – от 6-7 дней и более. Зубная бляшка является типичным представителем биопленки – симбиотного сообщества микробных организмов, формирующаяся в наличии слюны.</p> <p>Задание 53. Вопрос для собеседования. Сбор анамнеза у больного с патологией пародонта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Обследование больного начинается с изучения анамнеза жевательной системы. Выявляют жалобы больного, причину обращения к врачу, наличие системных и хронических заболеваний, вредных привычек режим питания и т.д. При сборе анамнестических данных следует фиксировать сведения о бруксизме, туберкулезе, заболеваниях крови, диабете, ВИЧ, и т.д.</p>
--	--	---

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, функциональное исследование, определение гигиенических, гингивальных и пародонтальных индексов.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Реопародонтография. Назначение.

Эталон ответа:

Реопародонтография — реографический метод оценки функции сосудов пародонта. Метод является графической регистрацией скорости кровотока по сосудистой системе тканей пародонта при помощи измерения 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. Виды лоскутов:

1 - полнослойный (состоит из эпителия, соединительной ткани и слизистой оболочки).

2 - расщепленный (состоит из эпителия, соединительной ткани и слизистой оболочки).

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

4 - позиционированный - в конце операции перемещается на место лоскута (апикально, коронально, латерально).

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Показания к проведению лоскутной операции

Эталон ответа:

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

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Проба Шиллера-Писарева. Назначение.

Эталон ответа:

Проба Шиллера-Писарева (1 г кристаллического йода, 2 г йодистого калия, 100 мл дистиллированной воды) относится к методам прижизненной диагностики пародонтита десны, содержание которого увеличивается при ее хроническом течении. Интенсивная окраска десны после смазывания ее раствором указывает на наличие пародонтита. Этот тест может быть использован и после курса лечения — положительный результат будет свидетельствовать о необходимости продолжения пародонтологической терапии.

		<p>Задание 59. Вопрос для собеседования. Оценка подвижности зубов по Е.Е. Платонову <i>Эталон ответа:</i> Оценка подвижности по Е.Е. Платонову позволяет судить о пародонте. При I степени подвижность по отношению к коронощечно-язычному (нёбном) или губно-язычному (нёбном) направлению более чем 1 мм; при II степени – более чем на 1 мм в тех же направлениях; при III степени – более чем на 1 мм во всех направлениях; он может наклоняться в сторону отсутствия зуба и т.д.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования. Показания к антибиотикотерапии при заболеваниях пародонта <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 повышенной температуры и выраженным лимфаденитом. • Тяжелый генерализованный пародонтит при системном заболевании (сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, повышенный риск эндокардита), лечение по согласованию с другими специалистами. • Перед операцией (лоскутная с использованием остеогенных препаратов, направленная регенерация тканей кости импланты) и в течение 7–10 дней после. • При гнойном обострении пародонтита с наличием свищевого хода или без последнего. <p>Задание 61. Вопрос для собеседования. Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного гингивита <i>Эталон ответа:</i> Санация полости рта, снятие зубных отложений, изоляция десневых карманов валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотосенсибилизатора (раствора толуидинового голубого, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата. Воздействие непрерывным лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки лазерный прибор «Латус-04», Россия), время воздействия – 7 минут на процедуру.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Общие противопоказания к применению физических методов лечения пародонтита <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 и сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации, 6. кровотечения, 7. общее тяжелое состояние больного, 8. лихорадка (температура тела выше 38,0),
--	--	--

9. активный лёгочный туберкулёз,
10. психические заболевания,
11. острая почечная недостаточность,
12. нарушения функции печени,
13. эндокринные заболевания,
14. при контакте пациента с аналогичным физическим фактором профессиональной деятельности,
15. идиопатические заболевания пародонта.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Местные противопоказания к применению физических методов.

Эталон ответа:

1. нарушение целостности эпителия слизистой оболочки дёсен и
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 пародонтита средней степени

Эталон ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, кюретаж пародонта, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десны 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра метиленового синего, или 1% р-ра синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата, воздействие гелем лазерным светом с помощью специальной донорной лампы (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04»), время воздействия – 4-5 процедур.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация преждевременных контактов по Дженкельсону.

Эталон ответа:

По классификации Дженкельсона преждевременные контакты делятся на I и II классы. К I классу относятся контакт на вестибулярных скатах щечных боковых моляров и вестибулярной поверхности нижних резцов, ко II классу относятся контакт на оральных скатах нёбных бугров верхних моляров и премоляров, контакт 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 корректируют при помощи двусторонней копировальной бумаги. Пришлифовывают верхние зубы. Сошлифовывают режущий край резцов и клыков, выравнивая поверхность верхних резцов. Выдвинувшиеся зубы предварительно пришлифуют. В процессе избирательного пришлифования при передней окклюзии не следует создавать широкие, плоские резцовые контакты. Режущие поверхности должны быть заострены до естественных размеров.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Способы хирургического лечения пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

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

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Осложнения после кюретажа пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

Воспалительная реакция, сопровождаемая болезненностью при приеме пищи – появлением лимфаденита. Осложнения возникают, чаще всего – при грубом проведении кюретажа.

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

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Частичная гингивозктомия. Показания.

Эталон ответа:

Частичная гингивозктомия предусматривает иссечение края десны (глубина кармана) на глубину до 3 мм. Оставшуюся часть кармана обрабатывают кюретажем. Показания: десневые карманы без резорбции межзубных костных перегородок, гипертрофия десны с неглубокими костными карманами. Частичная гингивозктомия производят в области моляров и премоляров, реже – резцов. К противопоказаниям относятся отсутствие полного визуального контроля и невозможность 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 значительная рецессия зуба, то дефект следует закрыть смещенным лоскутом, выкроенным из слизистой оболочки. Под инфильтрационной анестезией V-образным разрезом удаляют десневую ткань. Если пародонтального кармана нет, но наблюдаются рецессия десны и оголение корня, то разрез делают по краю дефекта с обнажением кости. Если рецессия соседнего зуба производят вертикальный разрез параллельно десневому краю, с которыми выкраивают слизисто-поднадкостничный лоскут. При наличии кармана производят его кюретаж. Затем лоскут перемещают на место дефекта швами. Обнаженный участок кости в области расходящегося лоскута подвергают вторичным натяжением.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Ирригаторы, предназначение.

Эталон ответа:

Дополнительным вспомогательным средством ухода за полостью рта является ирригатор. Представляет собой устройство, создающее мощную струю воды, которая значительно повышает качество гигиены и улучшает кровоснабжение пародонта за счет гидромассажа десен. Ирригаторы бывают ручными и обеспечивают постоянную или пульсирующую струю воды под давлением.

		<p>атм. К ирригационной жидкости можно добавить жидкие лекарственные вещества и отвары лекарственных трав. Используются для чистки зубов.</p> <p>Задание 72. Вопрос для собеседования. Методика выявления зубных отложений</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тщательное обследование зубов и поддесневых участков с помощью зонда. 2. Окраска налета различными красителями (таб. Dent (Япония), таблетки Red-Cote), йодисто-калиевым раствором (раствор Люголя). 3. Использование воздушного пистолета для «отодвигания» струи десны, прилежащей к шейке зуба, с целью обзора дна десневой борозды и патологического зубодесневого кармана. <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. Классификация пародонтита по МКБ-10</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Острый пародонтит (K05.2): K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого свища; K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого 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"> 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> <ol style="list-style-type: none"> а) целостностью пародонта б) защитными свойствами покровного эпителия десны, слизистой оболочки и ороговению в) наличием клеток соединительной ткани, имеющих защитные свойства: плазматические клетки, лимфоциты, тучные клетки, макрофаги, г) десневой жидкостью, содержащей большое количество бактерицидных и иммуноглобулинов д) наличием гликозаминогликанов (ГАГ) е) миграцией лейкоцитов в ротовую полость
Задания закрытого		<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие пародонтального кармана характерно</p>

	<p>типа</p>	<p>1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) пародонтомы <i>Эталон ответа:</i> 1) для пародонтита Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие рецессии десны характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтита <i>Эталон ответа:</i> 2) для пародонтоза Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие ложного десневого кармана характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <i>Эталон ответа:</i> 3) для гипертрофического гингивита Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При пародонтите карман определяется 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к 1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом средней степени Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярных перегородок 1) отсутствует 2) на 1/3</p>
--	-------------	---

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 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 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 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 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 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 заболевания

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

		<p>1) жалобы больного 2) глубина кармана 3) длительность болезни 4) общее состояние больного Эталон ответа: 2) глубина кармана</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести</p> <p>1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) все ответы верные Эталон ответа: 1) кюретаж</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При глубине кармана 5 мм целесообразно провести</p> <p>1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) все ответы верные Эталон ответа: 2) открытый кюретаж</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индекса Ринна-Вермильона И МА РІТN Г (по Федорову-Володкиной) Эталон ответа: 1), 5)</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Для определения распространенности воспаления десны используют РІТN Г МА И НР Эталон ответа: 3), 4)</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Причины хронического гипертрофического гингивита патология прикуса неудовлетворительная гигиена полости рта нерегулярное лечение стресс длительная работа на компьютере Эталон ответа: 1), 2), 3)</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Хронический гипертрофический гингивит дифференцируют с хроническим атрофическим гингивитом гипертрофическим гингивитом в стадии обострения гипертрофическим гингивитом в стадии ремиссии гипертрофическим гингивитом легкой степени гипертрофическим гингивитом средней степени гипертрофическим гингивитом фиброзной формы</p>
--	--	--

ПК-2

и ответа: 4), 6)

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. К какому типу лекарственных средств относятся мази

- циклопир
- париновую
- истатиновую
- стадионовую
- лкосерил

Эталон ответа: 2), 4)

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Заболевания.

1. Гингивит
2. Пародонтит
3. Пародонтоз

Клиническая картина

- А. Цвет десны не изменен, десны, обнажения корней.
- Б. Гиперемия, отечность, воспалительные изменения.
- В. Наличие пародонтальных карманов.
- Г. Пародонтальная подвижность.
- Е. Отсутствие боли.
- Ж. Гиперестезия.

Эталон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г

Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:

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

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

Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения 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

		<p>7) противоотёчная терапия <i>Эталон ответа:</i> 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1</p>
<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения</p>		<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - комплекс тканей, находящихся внутри зуба, включающий _____ <i>Эталон ответа:</i> Эндодонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Область стоматологии, изучающая морфологию, физиологию и патологию человека и тканей, окружающих корень зуба- _____. <i>Эталон ответа:</i> эндодонтия</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ верхушка -место перехода дентина корня в цемент корня, сужение в корневом канале. Это сужение в настоящее время при отхождении пульпа зуба – периодонт. Расстояние между анатомической верхушкой в среднем составляет 1-3 мм. <i>Эталон ответа:</i> Физиологическая</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ представляет собой сложный соединительнотканый орган, состоящий из клеток и клеточными структурами, межклеточным веществом, кровеносными сосудами, нервными волокнами и рецепторным аппаратом, обеспечивающий питание зуба <i>Эталон ответа:</i> Пульпа</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Воспалительный процесс, затрагивающий мягкие ткани слизистой оболочки полости зуба- _____. <i>Эталон ответа:</i> пульпит.</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ пульпит — это местное воспаление, обусловленное инфекцией), при котором островоспалительные явления доминируют <i>Эталон ответа:</i> острый</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ -это воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта, распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры <i>Эталон ответа:</i> Периодонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ периодонтит характеризуется образованием гранулематозной оболочки окружающей ее соединительнотканной (фиброзной) капсулы. <i>Эталон ответа:</i> Гранулематозный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ периодонтит - форма хронического периодонтита, характерная для гранулематозной ткани в области верхушки корня зуба и резорбцией костной ткани <i>Эталон ответа:</i> Гранулирующий</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Хронический _____ периодонтит является, как правило, истинно хроническим, характеризуется замещением коллагеновых волокон грубоволокнистой соединительной тканью. <i>Эталон ответа:</i> фиброзный</p> <p>Задание 11. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются по 1-2 часа, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.</p>

		<p>Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размята, пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика? 2. Назовите наиболее вероятный диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i> острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, синуситом, острым гайморитом. острый диффузный пульпит.</p> <p>Задание 12. Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в нижней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодной пищи. Проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично опухло. На апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике. 2. Назовите предварительный диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i> острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва, острый диффузный пульпит</p> <p>Задание 13. Больная А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и усиливаются при приеме пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы снижена.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике. 2. Поставьте диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i> 1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес. 2. Хронический фиброзный пульпит.</p> <p>Задание 14. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта и ощущение горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зондирование полости зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненно? <p><i>Эталон ответа:</i> 1. Хронический гангренозный пульпит 2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит 3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия</p>
--	--	--

корневых каналов.

Задание 15.

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в карман, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Аппетит снизился, появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после зондирования 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.

Пол ответа:

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

Задание 16.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.7 зубе, кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.7 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, образование кровоточит, болезненное.

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

Пол ответа:

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в 4.7 зубе

Задание 17.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Пол ответа:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с хроническими формами пульпита, с острым верхушечным периодонтитом

Задание 18.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определены кариозные полости.

полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным препарированием дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести?
2. Поставьте окончательный диагноз.

Эталон ответа:

1. Биологический метод лечения пульпита.
2. Травматический пульпит зуба 4.7.

Задание 19.

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубной полости зуба 3.7 глубокая кариозная полость, зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная болезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы не обнаружены, 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 несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились 2 недели назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа не обнаружена. Безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

Эталон ответа:

Обострение хронического пульпита зуба 1.4.

Болезненный и щечный.

Задание 21.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 1-2 часа. Безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: На аппроксимально-латеральной поверхности 2.3 зуба без нарушения целостности эмали глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна полости резко болезненно в одной точке. Холодная вода вызывает болевую реакцию, которая 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, 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 жалобами на боли в полости рта. Пациент предъявлял жалобы на наличие кариозной полости в 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 собственных зубов, 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 зубе. Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне. Боль в зубе не отмечал. При осмотре: на медиальной поверхности зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование 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 верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся ночью. Проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приема пищи боль по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре в апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

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

Эталон ответа:

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

Задание 25.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани десны и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью.

образование кровотоцит, 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 1.6 справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и приеме пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

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

Эталон ответа:

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

Задание 27.

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба, который беспокоит в течение последних 2 недель. При обследовании 1.2 зуба кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба. Зондирование дна резко болезненно. Врач поставил диагноз: хронический пульпит 1.2 зуба. Лечение его методом витальной экстирпации.

1. Перечислите этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации: препарирование кариозной полости (раскрытие и удаление кариеса); — раскрытие полости зуба (удаление свода); — удаление корневой - пульпоэкстрактором; — медикаментозная обработка канала (например, Step back методом); — выведение пломбировочного материала; — пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.

Задание 28.

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения анамнеза пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 1.4 зуба. Лечение провести методом витальной экстирпации и запломбировать корневой канал 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 части зуба с анестезией.
2. Чаще всего 1.4 зуб бывает двухкорневым. Корни - щёчный и небный. Наблюдаются три корня и три канала: щёчный и небный, в 12% случаев - третий канал.

Задание 29.

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику по поводу возникновения острой приступообразной боли, усиливающейся при жевании. При осмотре обнаружил кариозную полость в первом премоляре верхней челюсти, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно. Выявлен 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 (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 кариозную полость, заполненную разросшейся тканью. После удаления разросшейся десны стоматолог обнаружил сообщение полости зуба, болезненное при зондировании, и провел эндодонтическое лечение.

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 удаляется свод в переднезаднем направлении из места сообщения полости зуба.
2. В 4.6 зубе имеется два корня (передний и задний), но три канала (переднещечный и переднеязычный), в заднем один (задний канал). В заднем корне может быть два канала.

Задание 31.

Пациент С., 12 лет, пришел на плановый осмотр к стоматологу. При приеме споткнулся и упал. При осмотре врач обнаружил, что проигнорирована коронка 1.1 зуба, коронковая пульпа обнажена, кровоточит. На рентгенограмме видно, что костная ткань, окружающая зуб 1.1, не сформирована.

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

Эталон ответа:

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

Задание 32.

Пациент М., 40 лет, на приеме у врача-стоматолога рассказал о болевых ощущениях при попадании пищи в кариозную полость. Боль держится в течение часа после устранения раздражителя. При обследовании полости рта врач обнаружил кариозную полость на контактной поверхности 3.7 зуба, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перфорации нет.

1. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести, чтобы поставить окончательный диагноз.

		<p>ткани без патологии. Врач поставил диагноз: хронический пульпит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите метод лечения пульпита и обоснуйте его 2. Объясните, в чем заключается разница в лечении пульпита методом экстирпации пульпы и методом девитальной ампутации пульпы. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показано проведение метода девитальной ампутации, проецируются, непроходимы. 2. Девитальная экстирпация - это полное удаление коронковой и ее некротизации. Девитальная ампутация - это удаление мумификация корневой после ее некротизации. <p>Задание 37.</p> <p>Пациент С., 36 лет, жалуется на сильные приступообразные усиливающиеся ночью. В анамнезе: 3 дня назад 2.6 зуб болят по ортопедическим показаниям. На рентгенограмме проецируются запломбированные до физиологической верхушки. Корневые пломбы плотно и однородно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните возможную причину появления болей после лечения. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причины болей: ошибка в лечении - не найден и не запломбирован возникновение воспаления удаленной пульпы. <p>Задание 38.</p> <p>Пациент К., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на боли в 3.3 зубе. Врач провел обследование этого зуба, обнаружил глубокую сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании в канал. На рентгенограмме 3.3 зуба в канале не проецируется пломба, на верхушке корня находится очаг разрежения с нечеткими границами. Диагноз: хронический периодонтит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы лечения хронического периодонтита 3.3 зуба: раскрытие кариозной полости, раскрытие полости зуба, удаление распавшейся пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, наложение постоянной пломбы. <p>Задание 39.</p> <p>Пациент Н., 27 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на боли в 2.1 зуба. Зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии безболезненный. Выяснено, что 3 года назад была травма челюстно-лицевой области. Появились ноющие боли в области 2.1 зуба. После приема анальгетиков боли стихают. Врач провел дополнительные методы исследования и установил диагноз: периодонтит 2.1 зуба.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте использование дополнительных методов исследования, подтверждающих диагноз хронического периодонтита. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для постановки диагноза хронического периодонтита интактного зуба провести дополнительные методы: ЭОД - цифры свыше 100 мкВ, наличие резорбции костной ткани у верхушки корня. <p>Задание 40.</p> <p>Пациент М., 45 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки</p>
--	--	--

		<p>2.1 зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии болезнен. На рентгенограмме виден очаг разрежения костной ткани в области корня 2.1 зуба с нечеткими границами, размером 0,4 см. Врач поставил диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 2.1 зуба</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите особенности вскрытия и раскрытия полости 2.1 зуба 2. Расскажите об особенностях извлечения содержимого корневого канала в данном заболевании. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вскрытие полости в 2.1 зубе производят над эмалевым небным бороздками на трети коронки. Раскрытие полости зуба проводят вдоль оси коронки. 2. Во избежание проталкивания распада пульпы за апикальное отверстие корневого канала извлекается постепенно, порциями. Вначале извлекается на 1/4 длины корня, затем на 1/3, затем на 1/2 и т.д. После каждого извлечения инструмент промывается антисептиком. <p>Задание 41. Пациент А., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобой на ощущение в области нижнего второго премоляра нижней челюсти. При обследовании обнаружил кариозную полость на жевательной поверхности этого зуба с полостью зуба, при зондировании безболезненную. В области перехода по переходной складке образовался свищ. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит, и провел лечение.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ этого зуба 2. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита данного зуба <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая формула 5 , по ВОЗ - 4.5. 2. Этапы лечения хронического периодонтита 4.5 зуба: — вскрытие полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия); — удаление распада коронковой и корневой пульпы; — инструментальная обработка канала; — пломбирование канала и наложение пломбы. <p>Задание 42. Пациент В., 35 лет, жалуется на выпадение пломбы в 3.4 зубе. Врач при обследовании этого зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании безболезненную. На рентгенограмме 3.4 зуба проецируется пломбировочный материал, у верхушки корня его границы нечеткими. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы лечения хронического периодонтита 3.4 зуба: раскрытие кариозной полости, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала и наложение постоянной пломбы. <p>Задание 43. Пациент К., 20 лет, жалуется на потемнение коронки 2.6 зуба. Историю болезни была травма челюстно-лицевой области. При обследовании: 2.6 зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии болезненный. На рентгенограмме 120 мкА. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы лечения хронического периодонтита 2.6 зуба: трепанирование коронки, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала и наложение пломбы.
--	--	--

жевательной поверхности в области передней фиссуры алмаз
полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы
инструментальная обработка канала, пломбирование его, и
пломбы.

Задание 44.

Пациент К., 26 лет, жалуется на сильные приступообразные
усиливающиеся ночью. В анамнезе: 3 дня назад 1.6 зуб б
ортопедическим показанием. На рентгенограмме проекции
запломбированные до физиологической верхушки. Корневые пломбы
плотно и однородно.

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения.
2. Опишите методику вскрытия и раскрытия полости этого зуба.

Эталон ответа:

1. Причины болей: ошибка в лечении - не найден и не запломбирован
возникновение воспаления удаленной пульпы.
2. Вскрытие полости зуба интактного 1.6 зуба производят из
направлению к переднещёчному бугру. Раскрытие - в щёчно-нёбном

Задание 45.

Пациент К., 28 лет, пришел на прием к стоматологу. После выявления
пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 2.4
провести метод витальной экстирпации и запломбировать к
методом латеральной конденсации гуттаперчи.

1. Расскажите о методе витальной экстирпации.
2. Назовите возможное количество корней и каналов в 2.4 зубе.

Эталон ответа:

1. Метод витальной экстирпации - это удаление коронковой и
анестезией.
2. Чаще всего 2.4 зуб бывает двухкорневым. Корни - щёчный и
наблюдаются три корня и три канала: щёчный и нёбный, в 12%
канал.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Кровоснабжение пульпы

Эталон ответа:

Система кровоснабжения пульпы тесно связана с анатомическими
особенностями полости зуба. Основной артериальный сосуд в полости
нескольких нервных ветвей проникает в пульпу через апикальное
устья коронковой пульпы, распадается на артериолы и околочелюстные
капилляров. Капилляры переходят в вены, которые имеют
значительно больший диаметр, чем артерии. Вены следуют по околочелюстной
и выходят через верхушечное отверстие корня. Между артериями
корневой, так и коронковой пульпы есть многочисленные анастомозы
верхушки дельтовидные разветвления.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Иннервация пульпы

Эталон ответа:

Пульпа зуба верхних и нижних зубов иннервирована ветвями
представляет собой высокочувствительную ткань. Пучки нервов
входят через апикальное отверстие корня, образуя вместе с кровеносными
сосудисто-нервный пучок. В начале корневого канала нервы

		<p>разветвлен, в дальнейшем он отдает от себя более тонкие веточки волокна, которые идут в различных направлениях на периферию пододонтобластическое нервное сплетение - сплетение Рашкова. нервных волокон из центрального слоя пульпы направляется через в предентин и дентин. Над слоем одонтобластов, на границе пульпы нервных волокон образует надодонтобластическое нервное сплетение, разветвляющиеся в основном в веществе предентина.</p> <p>Задание 48. Вопрос для собеседования.</p> <p>Пластическая функция пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Пластическая функция пульпы наиболее активно и четко проявляется в процессе формирования зуба и продолжается после его прорезывания. При патологических изменениях в твердых тканях зубов, например, кариесе, на них образованием вторичного иррегулярного (замедленного) Дентиногенез продолжается до тех пор, пока малодифференцированные пульпы способны к дифференциации в одонтобласты.</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования.</p> <p>Защитная функция пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Наличие в пульпе элементов ретикулоэндотелиальной ткани (ооциты) повышает ее защитную барьерную функцию. Клетки пульпы обладают фагоцитарную способность, что препятствует проникновению в периапикальные ткани и инактивирует их. С одной стороны, барьер усиливается наличием в ней гиалуроновой кислоты, вязкие вещества способствуют задержке бактерий, не обладающих гиалуронидазной способностью. С другой стороны, пульпа богата капиллярной сетью, лимфатических сосудов, которые дают возможность оттока воспалительных продуктов. Защитную роль играет также и богатая иннервация пульпы, ее рецепторы.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования.</p> <p>Этиология пульпита. Роль микроорганизмов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Превалирующей причиной по частоте возникновения пульпита являются микроорганизмы. Они могут проникать из нелеченой кариозной полости в негерметическом прилегании пломбы к твердым тканям зуба, через кариозные карманы, а также гематогенным путем. Пульпиту свойственна полимикробная флора с преобладанием ассоциаций стрептококков и других гноерогенных гнилостных микробов, грамположительных палочек, фузоспирох и др. Наиболее часто представлены ассоциации стрептококков и лактококков, стафилококки. Обычно стафилококки, стрептококки воспалительного типа, микроорганизмы повышенной вирулентности со значительными ферментными свойствами.</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования.</p> <p>Этиология пульпита. Травматические факторы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>К возникновению пульпита приводят различные травматические факторы, возникающие по вине пациента: бытовая, огнестрельная, транспортная. Наиболее типичен при таких видах травмы частичный или полный перелом корня, вывих или подвывих зуба. Иногда травма возникает при случайная перфорация полости зуба и обнажение пульпы во время лечения кариозной полости при остром кариесе.</p> <p>Задание 52. Вопрос для собеседования.</p> <p>Этиология пульпита. Химические факторы.</p>
--	--	--

Эталон ответа:

Возможно воспаление пульпы при неправильном наложении пломбирочных материалов, которые требуют обязательного пр... Воспалительные реакции в пульпе, возникающие в случаях оши... диффузией из пломбирочного материала свободной ортофосф... мономера в пульпу. Глубокие изменения в пульпе наблюдаются паст из сильнодействующих анестетиков на дно кариозной поло... кариесе с целью местного обезболивания. Пульпит может развит... пародонтальный карман сильнодействующих лекарственных ве... токсическое влияние, проникая в пульпу через цемент корня зуб... верхушечных отверстий.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Этиология пульпита. Температурное влияние.

Эталон ответа:

Высокая температура при препарировании зубов под коронку ил... кариозной полости при работе бора без перерывов и периодичес... способствует развитию пульпита. При температуре выше 50 °С т... погибнуть вследствие ее коагуляции. Повышение температуры м... следствием неправильного использования некоторых полимериз... пломбирочных материалов. Необратимые изменения в структ... элементов пульпы могут возникать при использовании ультразву... интенсивности.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Патогенез пульпита.

Эталон ответа:

Независимо от этиологического фактора воспалительный процес... других органах и тканях, имеет три компонента: альтерацию - пе... и изменение тканей, экссудацию - нарушение кровообращения, с... микроциркуляторном русле, и пролиферацию - размножение кле... Однако воспалительная реакция пульпы имеет свои особенности... гистологическим ее строением. Так, в коронковой пульпе больш... экссудации, а в корневой - пролиферативные процессы. Указанн... особенностей строения соединительной ткани коронковой и кор... возможно, особенностей капиллярного кровообращения коронк...

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, пере... 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

Эталон ответа:

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

Из дополнительных методов исследования на пульпу применяются: рентгенологический, термический, термометрический и электрометрический.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Гиперемия пульпы, клиника, диагностика

Эталон ответа:

Возникает под воздействием раздражителей, накопление которых приводит к воспалению в глубоком кариесе, чаще остром, иногда проявляется в процессе лечения.

Возникает в процессе препаровки полости или вследствие ее химической обработки. Проявляется болью, чаще типа подострой, реже пульсирующей, возникающей спонтанно или под действием раздражителя, кратковременной продолжительностью 1-2 мин с большими промежутками (интермиттентная).

Боль возникает спонтанно или под действием раздражителя, кратковременной продолжительностью 1-2 мин с большими промежутками (интермиттентная). Болевые приступы чаще возникают ночью.

Объективное исследование дает возможность выявить глубокую кариозную полость, гиперемия пульпы, клиника, диагностика

		<p>стенки и дно полости содержат размягченный дентин хрящеподобно слабо пигментированный (при остром течении кариеса) или мало пигментированный (при хроническом кариесе). При зондировании болезненность дна кариозной полости. От холодной воды возникает боль продолжительностью 1-2 мин.</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования. Острый ограниченный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Появляется острой приступообразной, самопроизвольной болью приступ могут различны раздражители. Приступ боли сначала длится 1-2 мин, но с развитием воспалительных явлений его продолжительность увеличивается до 1-2 ч. светлые промежутки обычно длятся 2-3 ч, но со временем исчезают. Обычно пациенты указывают на причинный кариозный зуб, так как в первоначальный период их развития еще локализованы и не иррадиируют. Также жалобы на боль под влиянием разных раздражителей, которые исчезают в течение 30 мин и больше после их устранения. Болевые приступы усиливаются ночью.</p> <p>При объективном исследовании выявляется кариозная полость, глубокого, реже среднего, кариеса. Дно полости содержит деминерализованный (при остром кариесе) или пигментированный, более плотный (при хроническом). Зондирование болезненно на значительных участках. При зондировании проявляется боль в одной точке, обычно соответствующей размеру рога пульпы. Иногда через тонкий слой дентина просвечивает пульпа розового цвета. Электровозбудимость пульпы в области бугра, где проявляется воспаление в пульпе, снижена до 8-10 мкА.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Острый диффузный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Характеризуется возникновением и развитием острой приступообразной иррадиирующей по ходу веток тройничного нерва, Острый диффузный пульпит обычно является следствием предшествующего нелеченого очага воспаления. Боль носит характер невралгических приступов. В анамнезе дневных приступов болевой приступ продолжался 10-30 мин, а в настоящее время приступы возникают редко. Светлые промежутки непродолжительны, наступают редко. Болевые приступы возникают как самостоятельно, так и под влиянием раздражителей, усиливаются ночью при горизонтальном положении больного. Объективно выявляется кариозная полость с размягченным пигментированным дентином. Кариозная полость в таких зубах обычно закрыта. Поверхностное зондирование болезненно. Легко перфорируя свод полости зуба зондом или экскаватором, появляется кровь, а затем гноя, а затем крови, глубокое зондирование болезненно. После зондирования зуба болевые приступы становятся реже и менее интенсивны или отсутствуют. Перкуссия болезненна, она проявляется как следствие перифокального воспаления. Реакция пульпы на ток выше 40-50 мкА подтверждает диффузное воспаление.</p> <p>Задание 63. Вопрос для собеседования. Острый травматический пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> При остром травматическом пульпите в зависимости от характера травмы и фактора возникают три основные формы клинического проявления. Объективно обычно определяется глубокая кариозная полость и пульпа. Полость зуба от кариозной полости отделяет тонкий слой размягченного дентина. При остром течении кариеса или более плотный - при хроническом е</p>
--	--	---

зондировании болевая реакция выявляется по всему дну кариозной полости. Болевая реакция усиливается при остром агрессивном течении кариеса. Болевая реакция усиливается при вертикальной перкуссии больного зуба. Электровозбудимость 15-20%.
Задание 64. Вопрос для собеседования.

Периодонтит инфекционный. Этиология.

Эталон ответа:

Основную роль в развитии инфекционного периодонтита играют преимущественно стрептококки, среди которых негемолитический составляет 62%, зеленящий – 26%, гемолитический – 12%. Кокки высевается вместе с другими микроорганизмами – вейлонеллами, дрожжеподобными грибами. Токсины микроорганизмов и продукты их жизнедеятельности проникают в периодонт через корневой канал и десневой карман. Болевая реакция возникает реже, также гематогенный и лимфогенный путь возникновения инфекционного периодонтита (грипп, тиф, другие инфекции). По составу микрофлоры периодонта при нелеченых верхушечных периодонтитах определяются микробные ассоциации, состоящие из 2–5 видов микроорганизмов. По способу проникновения бактерий инфекции делят на интра- и экстрадентальный (внутри- и внезубной). К периодонтиту относят и инфекционный периодонтит, развивающийся в результате распространения воспалительного процесса из окружающих тканей (остеомиелит, т.д.).

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Периодонтит травматический. Этиология.

Эталон ответа:

Возникает при воздействии на периодонт в результате как значительной травмы (ушиб, удар или попадание на зуб твердого предмета в виде косточки), так и менее сильной, но неоднократно повторяющейся травмы. Также вследствие неправильно (высоко) наложенной пломбы, «перекусывания» при регулярном давлении на определенные зубы мундштуком курителя, смычки музыкального инструмента, надавливании на зуб карандашом и т.д. Периодонтит развивается быстро, с острыми явлениями, кровоизлияниями. При хронической травме изменения в периодонте нарастают постепенно, как бы приспосабливаясь к перегрузке. Затем, при ослаблении адаптационных механизмов периодонта, постоянная травма вызывает хронический воспалительный процесс. При травматической нагрузке может наблюдаться резорбция компактной пластинки альвеолы в области верхушки зуба.
Задание 66. Вопрос для собеседования.

Периодонтит медикаментозный. Этиология.

Эталон ответа:

Развивается чаще всего в результате неправильно леченного пульпита. В периодонт сильнодействующих химических или лекарственных веществ: мышьяковистая кислота, формалин, трикрезолформалин, фенол и др. Проникновение указанных лекарственных веществ в периодонт, равно как его интоксикация, происходит через корневой канал. Сюда же относится периодонтит, возникающий в ответ на выведение в периодонт при лечении пульпита фосфат-цинковой резорцин-формалиновой пасты, штифтов и других пломбировочных материалов. К медикаментозному периодонтиту относят и периодонтит, развивающийся в результате аллергии в результате применения препаратов, способных вызывать иммунологическую реакцию (антибиотики, эвгенол и др.).
Задание 67. Вопрос для собеседования.

Патогенез периодонтита.

Эталон ответа:

Чаще всего воспалительный процесс в периодонте обусловлен патогенно-инфекционно-токсическим содержимым корневых каналов через отверстие. Причем вирулентности микрофлоры в настоящее время имеют большее значение, чем влиянию на околоверхушечные ткани эндотоксинов и повреждению оболочки грамотрицательных бактерий. Попаданием в периодонте ведет к образованию биологически активных продуктов и повышенной проницаемостью сосудов. Развивается острый периодонтит. В период воспаления в периодонте накапливаются антигены, которые медленнее выводятся из этой зоны вследствие того, что периодонт ограничен кортикальной костью альвеолы. Эндотоксины оказывают сильное антигенное воздействие на иммунологическую систему периодонта и окружающих его тканей. В периодонте на непрерывное раздражение антигенами, поступающими из канала, проявляется в виде антителозависимых (иммунокомплексных) и клеточно-обусловленных (реакции гиперчувствительности замедленного типа) процессов. Для развития иммунокомплексного хронического верхушечного периодонтита, как утверждает А.И. Боровой, необходимы три условия: наличие плохо фагоцитируемых иммунных комплексов, дефицит комплемента и большого количества полиморфноядерных лейкоцитов.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классификация периодонтита

Эталон ответа:

1. Острый периодонтит (*periodontitis acuta*) в зависимости от характера течения многие авторы разделяют на острый серозный и острый гнойный.
 2. На основании характера и степени повреждения периодонтальной кости хронический периодонтит разделяется следующим образом:
 - хронический фиброзный периодонтит (*periodontitis chronica fibrosa*),
 - хронический гранулирующий (*periodontitis chronica granulans*),
 - хронический гранулематозный периодонтит, или гранулема (*periodontitis granulomatosa s. granuloma*),
 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 ощущается постоянная тяжесть. Хроническое воспаление пульпы может возникнуть в закрытой полости зуба и перейти в острую стадию. У таких пациентов боль ноющая, тянущая, усиливается при приеме различных раздражителей, медленно успокаивается после устранения раздражителя. Характерным признаком этой формы воспаления является возникновение боли при изменении окружающей температуры. При хроническом пульпите, который протекает при открытой полости зуба, можно установить наличие острой боли ранее, затем ее уменьшение при накусывании на зуб. При объективном обследовании обычно обнаруживается кариозная полость, дентин размягчен. Видна оголенная пульпа сине-красного цвета, несколько отечна или бледно-розовая с синюшным оттенком. Зона воспаления вызывает нерезкую боль и незначительное кровотечение, которое легко проходит. Реакция на перкуссию, как правило, безболезненна. Электродиагностика пульпы 35-40 мкА.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Хронический гипертрофический пульпит

Эталон ответа:

Эта форма пульпита часто встречается у детей и лиц молодого возраста.

выявляют наличие острой боли в прошлом. Больные жалуются на боли в крови из кариозной полости во время приема пищи от травмы при «отсасывании» из зуба. Объективно большая кариозная полость заполнена мясистым опухолеподобным образованием.

Хронический гипертрофический пульпит имеет ряд клинических особенностей. Различают гранулирующую форму, при которой камера пульпы заполняется вырастающей набухшей кровотокающей грануляционной тканью. Болевая реакция слабо. Другая форма (образование «полипа» пульпы) представляет позднюю стадию. Поверхность округлого образования имеет край эпителиальный покров плотно спаян с подлежащей тканью. Обнаруживая зондом (определение «зоны роста»), можно убедиться в его связи с кариозной полостью.
Задание 71. Вопрос для собеседования.

Хронический гангренозный пульпит

Эталон ответа:

Развивается из гнойного или хронического фиброзного пульпита с выходом пульпы гнилостных бактерий. Самопроизвольная боль отсутствует, протекает при открытой полости зуба. Неприятное ощущение разлитости является постоянным признаком гангренозного пульпита. Болевая реакция медленно возникает под влиянием тепловых раздражителей, при этом боли и продолжаются недолго.

Самопроизвольная боль возникает и наблюдается тогда, когда происходит то, что обычно снижает условия оттока продуктов воспаления и при этом происходит процесс. Объективно полость зуба у большинства больных открыта, продукты распада пульпы с неприятным запахом. Реакция на зондирование отсутствует. Глубокое зондирование вызывает резкий непродолжительный болевой приступ. Электровозбудимость пульпы 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. Перкуссия зуба безболезненна. Изменения на десне отсутствуют. Фиброзный периодонтит может возникать как исходом хронического гранулематозного, и в результате лечения других форм хронического периодонтита (хронического гранулематозного), быть исходом ранее леченного пульпита, а также возникать в результате перегрузки при утрате большого числа зубов в области артикуляции.

При фиброзном периодонте отмечается уменьшение числа клеток и увеличение грубоволоконистой фиброзной ткани. В отдельных случаях наблюдаются воспалительные мелкоочаговые инфильтраты. Беспорядочное расположение грубоволоконистых структур в периодонте имеет характер рубцовой ткани и сопровождается диффузным утолщением участка периодонта.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонтита

Эталон ответа:

Рентгенографически при хроническом гранулирующем периодонтите наблюдается очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами, обломанной линией, ограничивающей грануляционную ткань от кости.
Задание 74. Вопрос для собеседования.

Хронический гранулематозный периодонтит

Эталон ответа:

		<p>Эта форма хронического воспаления верхушечного периодонта клинически не проявляется, за исключением периодов обострения процесса. В отдельных случаях она может давать симптомы гранулирующего периодонтита в виде свищевого хода, гиперемии т.д. Однако чаще субъективные и объективные (клинические) данные. Диагноз гранулематозного периодонтита ставят на основании данных, показывающих картину небольшого очага разрыва ограниченными краями округлой и овальной формы размером поперечнике. Дополнительным признаком для постановки диагноза могут быть указания больного на периодическое возникновение воспалительного процесса.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Хронический периодонтит в стадии обострения. Рентгенологический эталон ответа:</p> <p>Из хронических форм воспаления периодонта чаще встречаются гранулирующие и гранулематозные периодонтиты, рентгенографически при хроническом периодонтите в стадии обострения форма воспаления, предшествующая обострению. Уменьшение разрежения костной ткани при обострении хронического гранулематозного периодонтитов. Хронический гранулирующий периодонтит в стадии обострения рентгенологически проявляется большей смазанностью контуров.</p>
ПК-5	Задания закрытого типа	<p style="text-align: right;">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>Эталон ответа: 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>Эталон ответа: 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>Эталон ответа: 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 в:</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. Рентгенологическая картина острого апикального периодонтита</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.определяется очаг деструкции костной ткани 2.патологических изменений не определяется 3.разрушена кортикальная пластинка альвеолы 4. Имеется расширение периодонтальной щели <p><i>Эталон ответа:</i> 2.патологических изменений не определяет</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 канала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.для лучшего пломбирования корневого канала 2.для лучшего проникновения лекарственных препаратов при воспалении канала 3.для создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите 4.все вышеперечисленное верно <p><i>Эталон ответа:</i> 3.для создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите</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 канальцах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.лимфатические сосуды 2.нервные окончания 3.отростки одонтобластов
--	--	--

		<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анатомического верхушечного отверстия 2. рентгенологического верхушечного отверстия 3. физиологического верхушечного отверстия 4. Апикального отверстия <p><i>Эталон ответа:</i> 3. физиологического верхушечного отверстия</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Сообщение кариозной полости с полостью зуба является сим</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острого пульпита 2. кариеса дентина 3. острого периодонтита 4. хронического пульпита 5. некариозных поражений <p><i>Эталон ответа:</i> 4. хронического пульпита</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острых формах пульпита 2. хроническом фиброзном пульпите 3. хроническом гангренозном пульпите 4. хроническом гипертрофическом пульпите 5. всех формах пульпита <p><i>Эталон ответа:</i> 5. всех формах пульпита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Причинами блокады просвета корневого канала дентинными является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. активная работа агрессивными инструментами большого д 2. чрезмерное расширение корневого канала 3. недостаточное промывание канала и рекапитуляция опило 4. использование Н-файла 5. использование чрезмерного количества эндолубриканта <p><i>Эталон ответа:</i> 3. недостаточное промывание канала и река</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наибольшую конусность имеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K-rimer 2. K-file 3. H-file 4. ProFile 5. K-flexofile <p><i>Эталон ответа:</i> 4. ProFile</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее частой причиной пульпитов являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бактерии и их токсины 2. зубные отложения 3. дентикли 4. нарушения обмена 5. авитаминозы <p><i>Эталон ответа:</i> 1. бактерии и их токсины</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных отв</p>
--	--	---

1. В пульпе гистологически различают следующие слои:

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

Эталон ответа: 1,2,4,6

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

2. Клеточный состав пульпы представлен:

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

Эталон ответа: 1,3,4

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

3. Причины ятрогенных пульпитов:

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

Эталон ответа: 2,4

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

4. Из микроорганизмов при пульпите основную роль приписывают:

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
4. ацидоз
5. широкие корневые каналы с большим количеством разветвлений

Эталон ответа: 2,3,4

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Форма пульпита

Преобладающие патологические изменения в пульпе:

- | | |
|---|---|
| 1) хронический фиброзный пульпит | а) разрастание грануляционной ткани, полипоз |
| 2) хронический гипертрофический пульпит | б) некроз части или всей пульпы с образованием бесструктурного осадка |
| 3) хронический гангренозный пульпит | в) уменьшение клеточных элементов, разрастание соединительной ткани |

коллагеновых волокон
фиброз

Эталон ответа: 1)-в, 2)-а, 3)-б

Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:

Заболевание:	Рентгенологический признак:
1. Хронический гранулирующий периодонтит	А)Очаг деструкции с неровными контурами
2. Хронический фиброзный периодонтит	Б)Очаг деструкции с четкими границами
3. Хронический гранулематозный периодонтит	В) Расширение периодонтального пространства

Эталон ответа: 1-а); 2-в); 3-б)

Задание 25. Инструкция: Установите правильную последовательность эндодонтического лечения

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

Эталон ответа: 6, 2, 5, 3, 4, 1

Задания открытого типа:
Ситуационные задачи
Вопросы для собеседования
Задания на дополнения

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - комплекс тканей, находящихся внутри зуба, включающий

Эталон ответа: Эндодонт

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Область стоматологии, изучающая морфологию, физиологию и патологию человека и тканей, окружающих корень зуба- _____.

Эталон ответа: эндодонтия

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ верхушка -место перехода дентина корня в цемент корня. Сужение в корневом канале. Это сужение в настоящее время представляет собой пульпа зуба – периодонт. Расстояние между анатомической верхушкой в среднем составляет 1-3 мм.

Эталон ответа: Физиологическая

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ представляет собой сложный соединительнотканый орган, состоящий из клеток и клеточными структурами, межклеточным веществом, кровеносными сосудами, нервными волокнами и рецепторным аппаратом, обеспечивающий жизнедеятельность зуба

Эталон ответа: Пульпа

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Воспалительный процесс, затрагивающий мягкие ткани полости рта, сопровождающийся образованием, заполняющие полость зуба- _____.

Эталон ответа: пульпит.

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ пульпит — это местное воспаление, обусловленное инфекцией), при котором островоспалительные явления доминируют

Эталон ответа: острый

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____

_____ -это воспалительный процесс, поражающий т
распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

Эталон ответа: Периодонтит

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно сл
_____ периодонтит характеризуется образованием грану
окужающей ее соединительнотканной (фиброзной) капсулы.

Эталон ответа: Гранулематозный

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно сл
_____ периодонтит - форма хронического периодонтита, характе
уляционной ткани в области верхушки корня зуба и резорбцией к

Эталон ответа: Гранулирующий

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно с
Хронический _____ периодонтит является, как правило, ис
формы и характеризуется замещением коллагеновых
грубоволокнистой соединительной тканью.

Эталон ответа: фиброзный

Задание 11.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольны
приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжа
безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подгл
Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба
полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размя
пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резк
Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная д

4. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пу
ушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного н
ым гайморитом.

стрый диффузный пульпит.

Задание 12.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную
челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодн
проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время при
иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симп
на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие ка

3. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптом

4. Назовите предварительный диагноз.

Эталон ответа:

стрый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита,
одонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройни
стрый диффузный пульпит

Задание 13.

ной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на ве
рые возникают при перемене температуры окружающей среды и п
обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубока
ирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимос

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при дан...
2. Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

3. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангреноз...
4. Хронический фиброзный пульпит.

Задание 14.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуд. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

4. Поставьте диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Почему зондирование коронковой части пульпы безболез...

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный...
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия...

Задание 15.

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в карман. Боль медленно нарастает от температурных раздражителей. Аппетит снижен. Боль появилась месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после зондирования 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.

Эталон ответа:

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

Задание 16.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.2 зубе, кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.2 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зуд. Образование кровоточит, болезненное.

4. Поставьте диагноз.
5. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

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

Задание 17.

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

3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с хроническими формами пульпита, с острым верхушечным периодонтитом

Задание 18.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование болезненно в области щечно-медиального рога пульпы. Дно полости выполнено размягченным материалом. При зондировании дна полости был вскрыт рог пульпы.

3. Какие мероприятия следует провести?
4. Поставьте окончательный диагноз.

Эталон ответа:

1. Биологический метод лечения пульпита.
2. Травматический пульпит зуба 4.7.

Задание 19.

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная. ЭОД болезненна, ЭОД 60 мкА. На рентгенограмме: медиальные корни зубов 3.7 и 3.8 не видны, атрофированы, изменений в периодонте нет.

Эталон ответа:

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 появились боли несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились в последние дни. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 определена кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа не видна. ЭОД безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

Эталон ответа:

обострение хронического пульпита зуба 1.4.
субинтрузивный и щечный.

Задание 21.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются безболевых промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.
Анамнез: 2.3 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на вестибулярной поверхности 2.3 зуба без нарушения целостности эмали 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 болевую реакцию, которая 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, верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, синуситом, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.

Задание 22.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент А. 30 лет. Жалобы на боли в полости рта. Пациент предъявлял жалобы на наличие кариозной полости в 1.1 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 собственных тканей 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 1.1 зубе.
Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне. Боль в зубе не отмечал. При осмотре: на медиальной поверхности 1.1 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости 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 верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся к вечеру. Проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приема пищи боль по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. В области 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, верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит тройничного нерва
- 2) Острый диффузный пульпит
- 3) ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.

Задание 25.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани десны, кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной области 1.6 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 1.6 справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды, приеме пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

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

Эталон ответа:

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

Задание 27.

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на боль от холодного и горячего в области 1.2 зуба, который беспокоит в течение дня. В полости на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба 1.2. Зуб болезненна. Врач поставил диагноз: хронический пульпит 1.2 зуба. Лечение его методом витальной экстирпации.

1. Перечислите этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации:

препарирование кариозной полости (раскрытие и удаление дентина); — раскрытие полости зуба (удаление свода); — удаление экскаватором, корневой - пульпоэкстрактором; — медикаментозная обработка канала (например, Step back методом); — выведение пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.

Задание 28.

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения анамнеза пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 1.4. Предложено провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневой канал 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 части зуба под анестезией.
2. Чаще всего 1.4 зуб бывает двухкорневым. Корни - щёчный и небный, наблюдаются три корня и три канала: щёчный и небный, в 12% случаев небный канал.

Задание 29.

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся при надавливании. При осмотре обнаружил кариозную полость в первом премоляре верхней челюсти, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование резко болезненно. Выявлен 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 (под обезболиванием).

Задание 30.

Пациент И., 29 лет, жалуется на появление боли в 4.6 зубе при надавливании. При осмотре врач обнаружил на передней контактной поверхности 4.6 кариозную полость, заполненную разросшейся тканью. После удаления разросшейся десны стоматолог обнаружил сообщение полости зуба, болезненное при зондировании, и провел эндодонтическое лечение 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 удаляется свод в переднезаднем направлении из места сообщения полости зуба.
2. В 4.6 зубе имеется два корня (передний и задний), но три канала (переднещёчный и переднеязычный), в заднем один (задний канал). В заднем корне может быть два канала.

Задание 31.

		<p>Пациент С., 12 лет, пришел на плановый осмотр к стоматологу споткнулся и упал. При осмотре врач обнаружил, что пропала коронка 1.1 зуба, коронковая пульпа обнажена, кровоточит. На рентгенограмме видно, что костная ткань, окружающая зуб 1.1, его корня не сформирована.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите метод лечения 1.1 зуба и обоснуйте его выбор. 2. Перечислите инструменты, необходимые для проведения выбора. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод витальной ампутации, так как необходимо попытаться удалить коронковую пульпу для формирования апикальной части корня. 2. Все инструменты должны быть стерильны! Острый экскаватор, штопфер-гладилка, шприц для промывания полости. <p>Задание 32.</p> <p>Пациент М., 40 лет, на приеме у врача-стоматолога рассказал о болевых ощущениях при попадании пищи в кариозную полость. Боль держится в течение часа после устранения раздражителя. При обследовании полости рта врач обнаружил кариозную полость на контактной поверхности 3.7 зуба, идущую в глубину полости зуба. Зондирование резко болезненно в одной точке, перфорация.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести, чтобы поставить окончательный диагноз. 2. Предложите методы лечения хронического пульпита. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Электроодонтодиагностика, рентгенография. 2. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация. <p>Задание 33.</p> <p>Пациент Ю., 56 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли в области 2.6 зуба. Врач обследовал зуб и поставил диагноз: пульпит. Затем провел эндодонтическое лечение данного зуба методом экстирпации, а после препарирования наложил мышьяковистую пасту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расскажите о методике наложения мышьяковистой пасты в кариозную полость 2.6 зуба. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в кариозную полость накладывается мышьяковистая паста. Препарируется кариозная полость, раскрытие кариозной полости, некрэктомия, на обнаруженную кариозную полость накладывается мышьяковистая паста, сверху тампон с анестетиком и антисептиком. Мышьяковистая паста накладывается в 2.6 зуб на 48 ч. <p>Задание 34.</p> <p>Пациент А., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на боли в области 3.1 зуба и предупредил врача, что он не переносит анестезию. После обследования стоматолог поставил диагноз: хронический пульпит. После препарирования наложил мышьяковистую пасту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите этапы лечения пульпита во второе посещение. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение пульпита 3.1 зуба методом девитальной экстирпации 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

Задание 35.

Пациент К., 50 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся от горячего в области 2.7 зуба, который ранее был запломбирован. При обследовании врач обнаружил кариозную полость на жевательной поверхности зуба, сообщающуюся с полостью зуба. При зондировании она не проходила. Рентгенограмма показала пломбу до физиологической верхушки. Корневые пломбы плотно и однородно. 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 корневой пульпы с предварительной ее некротизацией девитализационными препаратами. Метод проводится в два посещения.

Задание 36.

Пациентка М., 70 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на боли от холодного и горячего в области 3.8 зуба. Из анамнеза известно о наличии бронхиальной астмы. При осмотре врач обнаружил кариозную полость на переднежевательной поверхности, сообщающуюся с полостью зуба. Рентгенограмма показала пломбу до физиологической верхушки. Корневые пломбы не проецируются. Врач поставил диагноз: хронический пульпит.

1. Выберите метод лечения пульпита и обоснуйте его

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

Эталон ответа:

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

2. Девитальная экстирпация - это полное удаление коронковой и корневой пульпы с предварительной ее некротизацией. Девитальная ампутация - это удаление коронковой и мумификация корневой после ее некротизации.

Задание 37.

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

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения.

Эталон ответа:

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

Задание 38.

Пациент К., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на боли в области 3.3 зуба. Врач провел обследование этого зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании она не проходила. Рентгенограмма 3.3 зуба в канале не проецируется пломба до физиологической 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 кариозной полости, раскрытие полости зуба, удаление распада пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, наложение постоянной пломбы.

Задание 39.

Пациент Н., 27 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на боль в области 2.1 зуба. Зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии болезнен. Выяснено, что 3 года назад была травма челюстно-лицевой области. В области 2.1 зуба появились ноющие боли в области 2.1 зуба. После приема анальгетиков боли стихают. Врач провел дополнительные методы исследования и установил диагноз: хронический периодонтит 2.1 зуба.

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

Эталон ответа:

1. Для постановки диагноза хронического периодонтита интактного зуба необходимо провести дополнительные методы: ЭОД - цифры свыше 100 мВ, рентгенограмму, наличие резорбции костной ткани у верхушки корня.

Задание 40.

Пациент М., 45 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки 2.1 зуба. Зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии болезнен. На рентгенограмме виден очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня 2.1 зуба с нечеткими границами, размером 0,4 см. Врач 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 в данном заболевании.

Эталон ответа:

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

Задание 41.

Пациент А., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на ощущение в области нижнего второго премоляра нижней челюсти. При осмотре обнаружил кариозную полость на жевательной поверхности этого зуба. При зондировании безболезненную. В области перехода 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: — вскрытие полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия); — раскрытие полости зуба; — удаление распада коронковой и корневой пульпы; — инструментальная обработка канала; — пломбирование канала и наложение пломбы.

Задание 42.

Пациент В., 35 лет, жалуется на выпадение пломбы в 3.4 зубе. Врач этого зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся при зондировании безболезненную. На рентгенограмме 3.4 зуба проецируется пломбировочный материал, у верхушки корня его границы нечеткими границами. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.

1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита.

Эталон ответа:

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

Задание 43.

Пациент К., 20 лет, жалуется на потемнение коронки 2.6 зуба. Историю была травма челюстно-лицевой области. При обследовании: 2.6 зуба 120 мкА. Врач поставил диагноз: хронический периодонтит.

1. Перечислите этапы лечения хронического периодонтита.

Эталон ответа:

1. Этапы лечения хронического периодонтита 2.6 зуба: трепание жевательной поверхности в области передней фиссуры алмазными инструментами, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, инструментальная обработка канала, пломбирование его, наложение пломбы.

Задание 44.

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

1. Объясните возможную причину появления болей после лечения.

2. Опишите методику вскрытия и раскрытия полости этого зуба.

Эталон ответа:

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

2. Вскрытие полости зуба интактного 1.6 зуба производят из направления к переднещёчному бугру. Раскрытие - в щечно-нёбной борозде.

Задание 45.

Пациент К., 28 лет, пришел на прием к стоматологу. После выслушивания пациента врач поставил диагноз: острый диффузный пульпит 2.4 зуба. Провести метод витальной экстирпации и запломбировать канал методом латеральной конденсации гуттаперчи.

1. Расскажите о методе витальной экстирпации.

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

Эталон ответа:

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

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

		<p>канал.</p> <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Кровоснабжение пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Система кровоснабжения пульпы тесно связана с анатомическими особенностями полости зуба. Основной артериальный сосуд в со- нескольких нервных ветвей проникает в пульпу через апикальное устья коронковой пульпы, распадается на артериолы и о капилляров. Капилляры переходят в вены, которые имеют значительно больший диаметр, чем артерии. Вены следуют по о и выходят через верхушечное отверстие корня. Между артери корневой, так и коронковой пульпы есть многочисленные ан верушки 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 представляет собой высокочувствительную ткань. Пучки мяко входят через апикальное отверстие корня, образуя вместе с кр сосудисто-нервный пучок. В начале корневого канала нерв разветвлен, в дальнейшем он отдает от себя более тонкие веточки волокна, которые идут в различных направлениях на периферию пододонтобластическое нервное сплетение - сплетение Рашкова нервных волокон из центрального слоя пульпы направляется че в предентин и дентин. Над слоем одонтобластов, на границе п нервных волокон образует надодонтобластическое нервное сплет 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 формирования зуба и продолжается после его прорезывани патологических изменений в твердых тканях зубов, например, ка на них образованием вторичного иррегулярного (замес Дентиногенез продолжается до тех пор, пока малодифференцир способны к дифференциации в одонтобласты.</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования. Защитная функция пульпы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Наличие в пульпе элементов ретикулоэндотелиальной ткани (ос повышает ее защитную барьерную функцию. Клетки пул фагоцитарную способность, что препятствует проникно периапикальные ткани и инактивирует их. С одной стороны, бар усиливается наличием в ней гиалуроновой кислоты, вязк способствую задержке бактерий, не обладающих гиалур способностью. С другой стороны, пульпа богата капиллярной лимфатических сосудов, которые дают возможность отток защитную роль играет также и богатая иннервации пульпы, ее ре</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования. Этиология пульпита. Роль микроорганизмов.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	--

		<p>Превалирующей причиной по частоте возникновения пульпита являются микроорганизмы. Они могут проникать из нелеченой кариозной полости в негерметическом прилегании пломбы к твердым тканям зуба, через карманы, а также гематогенным путем. Пульпиту свойственна полимикробная флора с преобладанием ассоциаций стрептококков и других гноеродных микроорганизмов, гнилостных микробов, грамположительных палочек, фузоспирох. Наиболее часто представлены ассоциации стрептококков и лактобактерий, стафилококки. Обычно стафилококки, стрептококки воспалительного спектра, микроорганизмы повышенной вирулентности со значительными патогенными свойствами.</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования. Этиология пульпита. Травматические факторы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> К возникновению пульпита приводят различные травматические факторы, которые возникают по вине пациента: бытовая, огнестрельная, транспортная травма. Наиболее типичен при таких видах травмы частичный или полный перелом корня, вывих или подвывих зуба. Иногда травма возникает при случайной перфорации полости зуба и обнажение пульпы во время лечения кариозной полости при остром кариесе.</p> <p>Задание 52. Вопрос для собеседования. Этиология пульпита. Химические факторы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Возможно воспаление пульпы при неправильном наложении пломбировочных материалов, которые требуют обязательного приклеивания. Воспалительные реакции в пульпе, возникающие в случаях ошпательной диффузией из пломбировочного материала свободной ортофосфорной кислоты мономера в пульпу. Глубокие изменения в пульпе наблюдаются при попадании паст из сильнодействующих анестетиков на дно кариозной полости при лечении кариесе с целью местного обезболивания. Пульпит может развиваться в пародонтальный карман сильнодействующих лекарственных веществ, оказывая токсическое влияние, проникая в пульпу через цемент корня зуба и верхушечных отверстий.</p> <p>Задание 53. Вопрос для собеседования. Этиология пульпита. Температурное влияние.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Высокая температура при препарировании зубов под коронку или в кариозной полости при работе бора без перерывов и периодических охлаждений способствует развитию пульпита. При температуре выше 50 °С ткань пульпы погибнуть вследствие ее коагуляции. Повышение температуры может быть следствием неправильного использования некоторых полимеризационных пломбировочных материалов. Необратимые изменения в структуре и функциях элементов пульпы могут возникать при использовании ультразвука с повышенной интенсивности.</p> <p>Задание 54. Вопрос для собеседования. Патогенез пульпита.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Независимо от этиологического фактора воспалительный процесс в пульпе, как и в других органах и тканях, имеет три компонента: альтерацию - повреждение и изменение тканей, экссудацию - нарушение кровообращения, с образованием микроциркуляторном русле, и пролиферацию - размножение клеток. Однако воспалительная реакция пульпы имеет свои особенности, связанные с гистологическим ее строением. Так, в коронковой пульпе больше</p>
--	--	--

		<p>экссудации, а в корневой - пролиферативные процессы. Указаны особенности строения соединительной ткани коронковой и корневой, возможно, особенностей капиллярного кровообращения коронковой.</p> <p>Задание 55. Вопрос для собеседования. Классификация пульпита Е.С.Яворской и Л.И.Урбанович</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>I. Острый пульпит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперемия пульпы, 2) травматический пульпит (случайно обнаженная пульпа, перелом пульпы), 3) ограниченный, 4) диффузный (серозный), 5) гнойный. <p>II. Хронический пульпит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиброзный, 2) гипертрофический, 3) гангренозный, 4) конкрементозный. <p>III. Обострившийся хронический пульпит.</p> <p>IV. Пульпит, осложненный периодонтитом</p> <p>Задание 56. Вопрос для собеседования. Классификация пульпита Е.М. Гофунга.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>I. Острый пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частичный 2) общий 3) общий гнойный. <p>II. Хронический пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) простой 2) гипертрофический 3) гангренозный. <p>Задание 57. Вопрос для собеседования. Классификация пульпита Е.Е.Платонова (1968).</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>I. Острый пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаговый 2) диффузный. <p>II. Хронический пульпит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиброзный 2) гангренозный 3) гипертрофический. <p>III. Обострение хронического пульпита.</p> <p>Задание 58. Вопрос для собеседования. Классификация пульпита ВОЗ на основе МКБ-10.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>K04.7 Периапикальный абсцесс без полости K04.8 корневая киста K04.9 Другие неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей</p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования. Объективные методы обследования больного с заболеванием</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Основными методами объективного исследования при воспалении пульпы являются переклюкс-тест, зондирование и перкуссия. Из дополнительных методов исследования на пульпу используются рентгенологический, термический, термометрический и электрометрический методы.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования. Гиперемия пульпы, клиника, диагностика</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Возникает под воздействием раздражителей, накопление которых происходит в глубоком кариесе, чаще острым, иногда проявляется в процессе лечения и препаровки полости или вследствие ее химической обработки. Реже проявляется болью, чаще типа подострой, реже пульсирующей, спонтанно возникает спонтанно или под действием раздражителя, кратковременная продолжительностью 1-2 мин с большими промежутками (интервалами). Болевые приступы чаще возникают ночью. Объективное исследование дает возможность выявить глубокую кариозную полость, стенки и дно полости содержат размягченный дентин хрящеподобный, слабо пигментированный (при остром течении кариеса) или малопигментированный 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. Острый ограниченный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Появляется острой приступообразной, самопроизвольной болью, приступы которой могут различны раздражители. Приступ боли сначала длится 1-2 мин, но с развитием воспалительных явлений его продолжительность увеличивается до 1-2 ч. светлые промежутки обычно длятся 2-3 ч, но со временем уменьшаются. Обычно пациенты указывают на причинный кариозный зуб, так как в первоначальный период их развития еще локализованы и не иррадиируют. Также жалобы на боль под влиянием разных раздражителей, которые прекращаются в течение 30 мин и больше после их устранения. Болевые приступы усиливаются ночью. При объективном исследовании выявляется кариозная полость, глубокого, реже среднего, кариеса. Дно полости содержит деминерализованный мягкий (при остром кариесе) или пигментированный, более плотный (при хроническом). Зондирование болезненно на значительных участках. При зондировании проявляется боль в одной точке, обычно соответствующей размеру рога пульпы. Иногда через тонкий слой дентина просвечивает пульпа розового цвета. Электровозбудимость пульпы в области бугра, где проявляется воспаление в пульпе, снижена до 8-10 мкА.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Острый диффузный пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Характеризуется возникновением и развитием острой приступообразной иррадиирующей по ходу веток тройничного нерва, Острый диффузный пульпит обычно является следствием предшествующего нелеченого очага</p>
--	--	--

		<p>Боль носит характер невралгических приступов. В анамнезе денн болевой приступ продолжался 10-30 мин, а в настоящее время пр Светлые промежутки непродолжительны, наступают редко. Боле возникают как самостоятельно, так и под влиянием раздражител ночью при горизонтальном положении больного. Объективно вы кариозная полость с размягченным пигментированным дентином полость в таких зубах обычно закрыта. Поверхностное зондиров Легко перфорируя свод полости зуба зондом или экскаватором, п гноя, а затем крови, глубокое зондирование болезненно. После р зуба болевые приступы становятся реже и менее интенсивны или Перкуссия болезненна, она проявляется как следствие перифокал Реакция пульпы на ток выше 40-50 мкА подтверждает диффузнь воспаления.</p> <p>Задание 63. Вопрос для собеседования. Острый травматический пульпит, клиника, диагностика.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> При остром травматическом пульпите в зависимости от характер фактора возникают три основные формы клинического проявлен Объективно обычно определяется глубокая кариозная полость и Полость зуба от кариозной полости отделяет тонкий слой размяг остром течении кариеса или более плотный - при хроническом е зондировании болевая реакция выявляется по всему дну кариозн резкая при остром агрессивном течении кариеса. Болевая реакци вертикальной перкуссии больного зуба. Электровозбудимость 15</p> <p>Задание 64. Вопрос для собеседования. Периодонтит инфекционный. Этиология.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Основную роль в развитии инфекционного периодонтита играют преимущественно стрептококки, среди которых негемолитическ составляет 62%, зеленящий – 26%, гемолитический – 12%. Коккк высевается вместе с другими микроорганизмами – вейлонеллам дрожжеподобными грибами. Токсины микроорганизмов и проду проникают в периодонт через корневой канал и десневой карман значительно реже, также гематогенный и лимфогенный путь воз инфекционного периодонтита (грипп, тиф, другие инфекции). По содержимом корневых каналов при нелеченых верхушечных пер определяются микробные ассоциации, состоящие из 2–5 видов и микроорганизмов. По способу проникновения бактерий инфекци делят на интра- и экстрадентальный (внутри- и внезубной). К по отнесен и инфекционный периодонтит, развивающийся в резуль воспалительного процесса из окружающих тканей (остеомиелит, т.д.).</p> <p>Задание 65. Вопрос для собеседования. Периодонтит травматический. Этиология.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Возникает при воздействии на периодонт в результате как значи травмы (ушиб, удар или попадание на зуб твердого предмета в в косточки), так и менее сильной, но неоднократно повторяющейся также вследствие неправильно (высоко) наложенной пломбы, «п регулярном давлении на определенные зубы мундштуком курите музыкального инструмента, надавливании на зуб карандашом и периодонтит развивается быстро, с острыми явлениями, кровоиз</p>
--	--	--

хронической травме изменения в периодонте нарастают постепенно, как бы приспосабливается к перегрузке. Затем, при ослаблении защитных механизмов периодонта, постоянная травма вызывает хронический воспалительный процесс. При травматической нагрузке может начаться резорбция компактной пластинки альвеолы в области верхушки зуба.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Периодонтит медикаментозный. Этиология.

Эталон ответа:

Развивается чаще всего в результате неправильно леченного пульпита в периодонт сильнодействующих химических или лекарственных веществ: мышьяковистая кислота, формалин, трикрезолформалин, фенол и др. Из указанных лекарственных веществ в периодонт, равно как его инфекция, происходит через корневой канал. Сюда же относится периодонтит как ответ на выведение в периодонт при лечении пульпита фосфат-цинк-резорцин-формалиновой пасты, штифтов и других пломбировочных материалов. К медикаментозному периодонтиту относят и периодонтит, развивающийся при аллергии в результате применения препаратов, способных вызвать иммунологическую реакцию (антибиотики, эвгенол и др.).

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Патогенез периодонтита.

Эталон ответа:

Чаще всего воспалительный процесс в периодонте обусловлен попаданием в инфекционно-токсического содержимого корневых каналов через пломбировочное отверстие. Причем вирулентности микрофлоры в настоящее время имеют большее значение, чем влиянию на околоворхушечные ткани эндотоксинов и токсинов поврежденной оболочки грамотрицательных бактерий. Попаданию в периодонт микроорганизмов ведет к образованию биологически активных продуктов их жизнедеятельности, снижающей проницаемость сосудов. Развивается острый периодонтит. В период острого воспаления в периодонте накапливаются антигены, которые медленнее выводятся из этой зоны вследствие того, что периодонт ограничен кортикальной пластинкой альвеолы. Эндотоксины оказывают сильное антигенное воздействие на иммунологическую систему периодонта и окружающих его тканей, вызывая в периодонте на непрерывное раздражение антигенами, поступающими в периодонт из канала, проявляется в виде антителозависимых (иммунокомплексных) и клеточно-обусловленных (реакции гиперчувствительности замедленного типа) процессов. Для развития иммунокомплексного периодонтита необходимы три условия: наличие плохо фагоцитируемых иммунных комплексов, дефицит комплемента и большого количества полиморфноядерных лейкоцитов.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классификация периодонтита

Эталон ответа:

1. Острый периодонтит (*periodontitis acuta*) в зависимости от характера течения многие авторы разделяют на острый серозный и острый гнойный.
2. На основании характера и степени повреждения периодонтальной ткани хронический периодонтит разделяется следующим образом:
 - хронический фиброзный периодонтит (*periodontitis chronica fibrosa*),
 - хронический гранулирующий (*periodontitis chronica granulans*),
 - хронический гранулематозный периодонтит, или гранулема (*periodontitis granulomatosa s. granuloma*),
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 ощущается постоянная тяжесть.

Хроническое воспаление пульпы может возникнуть в закрытой п острую стадию. У таких пациентов боль ноющая, тянущая, усилив различных раздражителей, медленно успокаивается после устран Характерным признаком этой формы воспаления является возник при изменении окружающей температуры.

При хроническом пульпите, который протекает при открытой по можно установить наличие острой боли ранее, затем ее уменьше при накусывании на зуб. При объективном обследовании обычно кариозная полость, дентин размягчен. Видна оголенная пульпа с несколько отечна или бледно-розовая с синюшным оттенком. Зо вызывает нерезкую боль и незначительное кровотечение, которо проходит. Реакция на перкуссию, как правило, безболезненна. Э пульпы 35-40 мкА.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Хронический гипертрофический пульпит

Эталон ответа:

Эта форма пульпита часто встречается у детей и лиц молодого в выявляют наличие острой боли в прошлом. Больные жалуются н крови из кариозной полости во время приема пищи от травмы пи при «отсасывании» из зуба. Объективно большая кариозная пол мясистым опухолеподобным образованием.

Хронический гипертрофический пульпит имеет ряд клинических Различают гранулирующую форму, при которой камера пульпы вырастает набухшая кровотокающая грануляционная ткань. Болев слабо. Другая форма (образование «полипа» пульпы) представля позднюю стадию. Поверхность округлого образования имеет кра эпителиальный покров плотно спаян с подлежащей тканью. Обв зондом (определение «зоны роста»), можно убедиться в его связи Задание 71. Вопрос для собеседования.

Хронический гангренозный пульпит

Эталон ответа:

Развивается из гнойного или хронического фиброзного пульпита пульпу гнилостных бактерий. Самопроизвольная боль отсутству протекает при открытой полости зуба. Неприятное ощущение ра является постоянным признаком гангренозного пульпита. Болев медленно возникают под влиянием тепловых раздражителей, пр и продолжаются недолго.

Самопроизвольная боль возникает и наблюдается тогда, когда по что обычно снижает условия оттока продуктов воспаления и при процесса. Объективно полость зуба у большинства больных отк продуктами распада пульпы с неприятным запахом. Реакция на зондирование отсутствует. Глубокое зондирование вызывает рез непродолжительный болевой приступ. Электровозбудимость пул 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.

		<p>не предъявляет, перкуссия зуба безболезненна. Изменения на десне отсутствуют. Фиброзный периодонтит может возникать как исходом (или в результате лечения других форм хронического периодонтита (гранулематозного), быть исходом ранее леченного пульпита, а также в результате перегрузки при утрате большого числа зубов в области артикуляции.</p> <p>При фиброзном периодонте отмечается уменьшение числа клеток и увеличение грубоволоконистой фиброзной ткани. В отдельных случаях наблюдаются воспалительные мелкоочаговые инфильтраты в периодонте. Беспорядочное расположение грубоволоконистых структур в периодонте характер рубцовой ткани и сопровождается диффузным утолщением участка периодонта.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонтита.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Рентгенографически при хроническом гранулирующем периодонтите очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами, ломаной линией, ограничивающей грануляционную ткань от кости.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Хронический гранулематозный периодонтит</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Эта форма хронического воспаления верхушечного периодонта клинически не проявляется, за исключением периодов обострения воспалительного процесса. В отдельных случаях она может давать симптомы гранулирующего периодонтита в виде свищевого хода, гиперемии десны и т.д. Однако чаще субъективные и объективные (клинические) данные отсутствуют. Диагноз гранулематозного периодонтита ставят на основании рентгенологических данных, показывающих картину небольшого очага разрежения костной ткани с ограниченными краями округлой и овальной формы размером до 2-3 мм в поперечнике. Дополнительным признаком для постановки диагноза могут быть указания больного на периодическое возникновение воспалительного процесса.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Хронический периодонтит в стадии обострения. Рентгенологические признаки.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Из хронических форм воспаления периодонта чаще встречаются гранулирующие и гранулематозные периодонтиты, реже пародонтомы. Рентгенографически при хроническом периодонтите в стадии обострения форма воспаления, предшествующая обострению. Уменьшение разрежения костной ткани при обострении хронического гранулематозного периодонтитов. Хронический гранулирующий периодонтит в стадии обострения рентгенологически проявляется большей смазанностью контуров.</p>
ПК-7	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>

		<p>1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита 4) периодонтита <i>Эталон ответа:</i> 2) для пародонтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наличие ложного десневого кармана характерно</p> <p>1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита 4) пародонтолиза <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 <i>Эталон ответа:</i> 3) рентгенологически</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к</p> <p>1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 1) локализованному</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют</p> <p>1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом тяжелой степени</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют</p> <p>1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом <i>Эталон ответа:</i> 3) с пародонтитом средней степени</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межзубных перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межзубных перегородки</p> <p>1) отсутствует</p>
--	--	--

		<p>2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 1) отсутствует</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 2) на 1/3</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 3) на 1/2</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция перегородки</p> <p>1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3 <i>Эталон ответа:</i> 4) на 2/3</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболевания</p> <p>1) гингивита 2) периодонтита 3) пародонтита 4) все ответы верные <i>Эталон ответа:</i> 3) пародонтита</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита</p> <p>1) жалобы больного 2) глубина кармана 3) длительность болезни 4) общее состояние больного <i>Эталон ответа:</i> 2) глубина кармана</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести</p>
--	--	---

- 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 индекса
Ринна-Вермильона

- И
- МА
- РІТN

Г (по Федорову-Володкиной)

Эталон ответа: 1), 5)

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.
Для определения распространенности воспаления десны используют

- РІТN
- Г
- МА

- И
- НР

Эталон ответа: 3), 4)

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.
Причины хронического гипертрофического гингивита

- патология прикуса
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- нерегулярное лечение
- стресс
- длительная работа на компьютере

Эталон ответа: 1), 2), 3)

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.
Хронический гипертрофический гингивит дифференцируют с хроническим
атрофическим гингивитом

- с острым некротическим гингивитом в стадии обострения
- с острым некротическим гингивитом в стадии ремиссии
- с локализованным пародонтитом лёгкой степени
- с локализованным пародонтитом средней степени
- с гипертрофическим гингивитом фиброзной формы

Эталон ответа: 4), 6)

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.
Для противовоспалительного действия мази

- содержат
- циклопир
- параминовую
- хлористую
- этакриновую

лкосерил

лон ответа: 2), 4)

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Заболевания.

1. Гингивит
2. Пародонтит
3. Пародонтоз

Клиническая картина

- А. Цвет десны не
- Б. Гиперемия, от
- В. Наличие парод
- Г. Пародонтальни
- Д. Подвижность
- Е. Отсутствие по
- Ж. Гиперестезия,

палон ответа: 1Б; 2В; 3Д; 4А; 5Г

Задание 24. Инструкция: Укажите соответствие:

Функции пародонта	Характеристика функции
1. Барьерная	А) связана с поддержанием и восс микроциркуляции в состояниях физиологического покоя
2. Трофическая	Б) направлена на удержание зуба зубодесневого соединения, перер жевательного давления на стенки
3. Пластическая	В) состоит в рефлекторной регуля жевательного давления при реали мускулятор-ного рефлекса
4. Регулирующая, нейросенсорная	Г) проявляется в сохранении цело компонентов при внешних воздей
5. Амортизирующая, опорно-удерживающая	Д) направлена на своевременное структурных компонентов, утраче жизнедеятельности, создание нов единиц, необходимых для адапта нагрузкам

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

Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность этапов лечения 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

Эталон ответа: 5, 6, 7, 4, 3, 2, 1

Задания открытого типа:

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - морфофункциональный комплекс, включающий десну, связку, цемент корня зуба и альвеолярную кость.

<p>Ситуационные задачи</p> <p>Вопросы для собеседования</p> <p>Задания на дополнения</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> Пародонт</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - эпителиально-соединительная ткань, окружающая зуб альвеолярные части челюстей.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Десна</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ 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 _____ 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 _____ десна - часть десны, покрывающая альвеолярный отросток.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Альвеолярная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Десневая _____ - пространство между поверхностью зуба и прилегающей десной.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> бороздка</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей- _____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пародонтит</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ Дистрофическое поражение пародонта- _____.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> пародонтоз</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ - прогрессирующий лизис тканей пародонта.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Пародонтолиз</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ десны - прогрессирующее смещение десневого края в апикальном направлении (оголение корней).</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Рецессия</p> <p>Задание 11. Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. При осмотрах у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса во внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: слизистая неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розовая, влажная, увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зияющих карманов 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики.</p>
--	--

для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

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

Задание 12.

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

Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Эталон ответа:

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

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом I 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 из пародонтальных карманов, запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью

и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе diabetes mellitus в анамнезе

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. Десны в области 13 12 11 21 22 23 имеющих

зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность II степени.

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

Эталон ответа:

Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения заболевания, применение инсулинотерапии.

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

Задание 14.

Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи

удненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа
чистке зубов, иногда ноющую боль. Зубная формула по результатам
рентгенографии:

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в
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

Застойная оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемизирована
при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются отложения
десневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм
в 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактах
1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта
неудовлетворительный. В области других зубов рентгенологической патологии не определяется.

оставьте план обследования

формулируйте диагноз

Полон ответа:

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

Задание 15.

Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность
при осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в
застойная оболочка маргинальной десны в области всех зубов отечная,
краснеет при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. В области
зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность
Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантомограмме
в области альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней зубов
видны карманы, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра
рентгенографии:

Замечание: п – пломба, о - отсутствует.

оставьте диагноз

Полон ответа:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени

Задание 16.

Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области
в области заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день приема
температура тела до 37,60. Подобная ситуация возникла впервые, но
ранее периодически возникала ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дней
лечения препаратами трав.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:
Замечание: п – пломба, о - отсутствует.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в
застойная оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована,
краснеет при прикосновении. Обилие твердых над- и поддесневых зубных
отложений, пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба
видна застойная оболочка маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации данного участка

Эталон ответа:

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

Задание 20.

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

Оценить пародонтальный статус, поставить диагноз,

Эталон ответа:

Диагноз – хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелого течения.

Задание 21.

В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на подвижность зубов в области 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6. Пародонтолог снимал камень и прикладывал к десне лекарство». После лечения наступало кратковременное улучшение. Объективно: слизистая оболочка десен в области 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 красная, отечная, края застойно гиперемированы, слабо отечна, имеются мягкий зубной налет, поддесневые зубные отложения; глубина пародонтальных карманов в области 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 – 4-5 мм; подвижность зубов I-II степени; на нижней челюсти включены съемные протезы в боковом отделе; отсутствуют 3.5, 3.6, 4.5, 4.6; на рентгенограммах – неравномерная резорбция костной ткани от 1/3 до 1/2 длины корней. Составьте план лечения пациентки с учетом её негативного отношения к предыдущему лечению.

Эталон ответа:

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

Задание 22.

Больной М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десен и подвижность зубов в области 1.5, 1.1, 2.2, 2.4, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6. По осмотре: отёк и цианоз межзубных десневых сосочков и десневых пародонтальные карманы 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5мм, у 2.4 – 7мм, у 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 – 4-5 мм, у 2.4 – 7мм зубные отложения. Подвижность 2.4 – III степени. Индекс гигиены Володкиной – 3,0 балла. Дополнительно сделана панорамная рентгенограмма – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 на 1/2 длины корня, костный карман.

Поставить диагноз, составить план лечения.

Эталон ответа:

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легко-средней тяжести.

- 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 локализованный катаральный гингивит в области нижних фронтальных зубов. Составлен план лечения, согласно которому первичными мероприятиями являются личная гигиена рта и профессиональная чистка зубов, местная медикаментозная терапия.

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

Эталон ответа:

1. Ротовые ванночки—0,01% мирамистина, 2 раза в сутки по 1 мл.
2. Обработка десневого края обеих челюстей гелем «Холисал» 2 раза в день после приема пищи и чистки зубов и полоскания курсом 10 дней.
3. По завершению лечения гелем «Холисал» начать лечение гелем «Холисал» 2 раза в сутки после приема пищи и чистки зубов.

Задание 24.

Больной М. 24 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре определяется гиперемия межзубных сосочков, кровоточивость при их зондировании, зубы устойчивые, пародонтопатологические изменения отсутствуют. Индекс ОНI-S = 2,7.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину, которая вызвала развитие данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит.
2. Плохая гигиена полости рта.

Задание 25.

Больному С. 47 лет хроническим генерализованным пародонтитом планируется проведение лоскутной операции в области передних верхних зубов. Пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, которая сопровождалась подробной беседой о личной гигиене полости рта. Пародонтолог определил индекс Фёдорова – Володкиной, который составил 1,5.

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 полости рта.
2. Мотивировать пациента к регулярному уходу за полостью рта можно путем контроля со стороны лечащего врача, а также отказом в проведении хирургического вмешательства на пародонте до тех пор пока индекс гигиены не достигнет нормы.

Задание 26.

Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; обнаружены гиперемия, синюшный отек, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 4-5 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинально. Прикус ортогнатический.

		<p>Поставьте диагноз, укажите причину заболевания, с какими заболеваниями дифференцируйте</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический катаральный гингивит 2. Причина- нерегулярный гигиенический уход за полостью рта 3. Заболевание дифференцируют с пародонтитом, гипертрофическим язвенно-некротическим гингивитом <p>Задание 27. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на болезненность десны, время приема пищи, неприятный запах изо рта, повышение температуры, общую слабость, головные боли. Недавно перенес тяжелую форму заболевания с осложнением в виде бронхита. При осмотре: отек, гиперемия десневых сосочков и десневого края, покрытые грязно-серым налетом карманы отсутствуют.</p> <p>Поставьте диагноз, причина заболевания</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Язвенно-некротический гингивит 4. Причинами и предрасполагающими факторами развития являются: прием жесткой пищи, изменение общей реактивности организма, снижение резистентности, активация микробной флоры полости рта (спирохеты) <p>Задание 28. Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность щек к горячему, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, корни зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. Рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль перегородок. Сопутствующее заболевание – атеросклероз.</p> <p>Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить дифференциацию</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Пародонтоз 4. Это заболевание дифференцируют с пародонтитом, ретракцией катаральным гингивитом <p>Задание 29. Больная 18 лет жалуется на кровоточивость, болезненность десен при приеме жесткой пищи. При осмотре отек, гиперемия десен. Набухшая десна в области многих зубов покрывает часть коронки экватора. Цвет с красно-синюшным оттенком, при дотрагивании кровоточит. Ложные патологические карманы</p> <p>Поставьте диагноз, с какими заболеваниями проводить дифференциацию</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Отечная форма гипертрофического гингивита 4. При дифференциальной диагностике необходимо исключить беременность, прием лекарственных препаратов, лейкоцитоз, инфильтраты, пародонтомы. <p>Задание 30. Больному 45 лет. Жалуется на кровоточивость десен, трудности при откусывании и жевании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. При обследовании полости рта выявлено: отек, гиперемия десен, болезненность при приеме пищи, кровоточивость десен, ложные карманы.</p>
--	--	---

десен различной степени выраженности на верхней и нижней челюстях. Обильное отложение зубного налета, наддесневого и поддесневого камня, выделения гнойного экссудата из десневых карманов. Карманы различной глубины, местами, достигающие до 6-8 мм. Зубы 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 в десневые карманы, затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. Результаты осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: пломба, о - отсутствует.

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

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывающая десна в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойная, в объеме. Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойная, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения. Пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6, 1.7. Зубы 1.5, 1.6, 1.7 имеют подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта - неудовлетворительный. В области других зубов клинической патологии не определяется.

1. Составьте план обследования
2. Сформулируйте диагноз

Эталон ответа:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести прицельную рентгенографию зубов 1.5, 1.6, 1.7.
2. С учетом клинико-рентгенологических данных вероятный 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 безболезненное. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отечная, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову - 1 балл. На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярной части челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины

карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной р

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 средне-
 2. План лечения: коррекция личной гигиены полости рта, профес
- полости рта, шлифовывание окклюзионной поверхности, уда
 лоскутная операция в области зубов 1.5 – 2.5, рациональное прот
 зубного ряда в области удаленного зуба 2.4. Диспансерное набл
 пародонтолога.

Задание 33.

Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в
 История заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день
 температура тела до 37,60 . Подобная ситуация возникла впервые
 области периодически возникала ранее. Боль купировалась после
 полоскания полости рта отварами трав. Зубная формула по резул
 панорамной рентгенографии: Примечание: пл – пломба, о - отсут

	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
 Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойн
 легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых надп
 отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больш
 отмечается резкий отек маргинальной десны, флюктуация, боль
 участка альвеолярной части. Из пародонтальных карманов зубов
 гнойное отделяемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей
 верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подви

1. Поставить диагноз

2. Какое обследование определит тактику хирурга в отношении з

Эталон ответа:

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита сре
 2. Для уточнения диагноза необходима прицельная внутриротов
- 4.7.

Задание 34.

Пациентка А., 38 лет обратилась в стоматологическую клинику с
 кровоточивость десен. Дежурный врач, направил ее на лечение к
 у пародонтолога пациентка не лечилась. Из сопутствующих забо
 болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Регулярн
 гастроэнтеролога. Зубная формула по результатам осмотра и пан
 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 безболезненно. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойная, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Искривления нет. Протрузия верхних резцов, тремы между зубами верхней челюсти. Обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов вытекает гной. Зубы 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти 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.

1. Сформулируйте диагноз

2. Назовите метод хирургического лечения в области зубов 2.6, 2.7

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. с жалобой на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов при открывании рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vitae: болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. Слизистая оболочка полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг зуба 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА- 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.

2. В каком возрасте проявляется данное заболевание?

3. Дополнительные методы исследования .

Эталон ответа:

1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени.

2. У лиц старше 30-40 лет.

3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтография.

Задание 36.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А. с жалобой на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов при открывании рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vitae: 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, болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм, в области 4.5 зуба- 5 мм. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА- 1.9.

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.

2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание?

3. Дополнительные методы исследования.

Эталон ответа:

1. Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени.
2. У лиц старше 40 лет.
3. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальное обследование у врачей - интернистов.

Задание 37.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается в период менструации. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью. Последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усиливается. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) пародонтит.
2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в период менструации.

Задание 38.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую боль в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние дни боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произошла замена коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год назад. 25 зуб интактный, на медиальной - жевательной поверхности 26 - пломба, пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 зубами гипертрофированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федотову 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 типу пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярном пространстве.

Задание 39.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов верхней челюсти, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: жалобы появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покраснение, высоты, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточивы, покрыты мягким налетом, отмечается отложение наддесневого зубного налета, скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой дополнительный метод исследования подтвердит диагноз?

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой тяжести. Отёчная форма.
2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по наличию пародонтального кармана и деструктивных изменений в межальвеолярных сосочках.
3. Рентгенологический метод обследования.

Задание 40.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных значений в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним приемом антибиотиков. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санитариана, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. При зондировании 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 (анализ крови), - с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови, заключение гематолога), - с аллергическими поражениями (анализ крови, проб, заключение аллерголога).

Задание 41.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подташнивание беспокоит в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области. Объективно: определяется гиперемия десен, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозивные поражения налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность десны, 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: заболевание началось несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно. Обнаружены на 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, кровоточивость карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти. В фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 12, 13, 22, 23 -1 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней и нижней челюсти не удовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

		<p>1. Поставьте диагноз. 2. Проведите основные методы обследования.</p> <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. <p>Клиническая оценка состояния десны: окраска, консистенция, характер зубодесневого соединения. Проба Шиллера Писарева. Обратимые пародонтальные индексы. Исследование пародонтальных карманов (наличие экссудата).</p> <p>Задание 43. Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при приеме пищи, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад. Сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемизированы. При зондировании, имеются обильные назубные отложения, карии, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме – суперконтакты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят 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, лабораторный. <p>Задание 44. Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону – 1,0. Десны отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая гиперемизированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное гнойное экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 6-8 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних резцов – умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного налета. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный дефект шириной 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок, длины корней.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. О каком осложнении, следует думать? 3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный диагноз? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обострение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. 2. Пародонтальный абсцесс в области 42,43зубов. 3. С острым гнойным периоститом, периодонтитом. <p>Задание 45. Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость десен, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость десен в течение 3 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки нижней челюсти застойно - гиперемизированы, отечные, рыхлые, кровоточат. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивы. Наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная. РМА= 53%.</p>
--	--	--

		<p>1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести. 2. С другими видами гингивита, пародонтитом, пародонтозом. <p>Задание 46. Вопрос для собеседования. Местные этиологические факторы развития заболеваний пародонта:</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ влияние патогенной флоры полости рта при плохой гигиене полости рта, ▪ образование бактериальных токсинов (кариозные полости, хронические воспалительные процессы в деснах, др.), ▪ образование над- и поддесневых отложений, ▪ курение табака и наркотических веществ, профессиональные вредности, производство, 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. <p>Задание 47. Вопрос для собеседования. 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, парасимпатическая дисфункция и др.), ▪ заболевания крови, ▪ генетическую предрасположенность и наследственные болезни, ▪ аллергические заболевания, ▪ выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет, приводящие к изменению защитных сил организма. ▪ дефицит витаминов С, В1, А, Е др. ▪ заболевания желудочно-кишечного тракта. <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Зубные отложения. Кутикула, пелликула.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p><u>Кутикула</u> или редуцированный эпителий эмалевого органа, теряющий способность к прорезыванию, поэтому существенной роли в физиологии зуба не играет. <u>Пелликула</u> (приобретенная кутикула) - тонкая приобретенная органическая структурный элемент поверхностного слоя эмали. Образуется из слюны на поверхности зуба после его прорезывания. Пелликула образуется бесструктурным образованием, плотно фиксированным на поверхности эмали. Играет важную роль в избирательном прикреплении бактерий. Выявляется только при окрашивании зубов (эритрозин, фуксин, метиленовый синий, раствор Шиллера-Писарева).</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования. Какая часть десны называется свободной?</p>
--	--	--

Эталон ответа:

Свободной называется часть десны, располагающаяся между со-
стоит из губощечных и язычных сосочков, образующих
напоминающий по форме треугольник, вершиной обраш
(жевательным) поверхностям зубов.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н.

Эталон ответа:

Зубной ряд делят условно на несколько сегментов. Чистку начи
области верхних правых жевательных зубов, последовательно пе
сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней
очищении вестибулярных и оральных поверхностей всех зубов п
десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жеват
очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движе
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
при осторожном зондировании. Глубина десневой бороздки объ
основание находится там, где имеется интактное соединени
Различают клиническую и анатомическую десневую бороздку.
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 ест
микробиоценоз бляшки может быть в этом состоянии на протяж
периодов жизни, при этом соотношение микробов поддерживает
отсутствии систематической чистки зубов;

3-я фаза (зрелая бляшка) – от 6-7 дней и более. Зубная бляшка яв
представителем биопленки – симбиотного сообщества микробны
формируется в наличии слюны.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Сбор анамнеза у больного с патологией пародонта.

Эталон ответа:

Обследование больного начинается с изучения анамнеза ж
Выявляют жалобы больного, причину обращения к врачу, наличие
и хронических заболеваний, вредных привычек режим питания и
При сборе анамнестических данных следует фиксировать с
бруксизме, туберкулезе, заболеваниях крови, диабете, ВИЧ, ж
болезнях, курении и др.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какие клинические методы обследования применяются в пар

Эталон ответа:

Из специальных методов исследования применяют пробу Шилл
рентгенологическое, капиллярно-микроскопическое, функциона.

		<p>исследования, определение гигиенических, гингивальных и пародонтальных изменений.</p> <p>Задание 55. Вопрос для собеседования. Реопародонтография. Назначение. <i>Эталон ответа:</i> Реопародонтография — реографический метод оценки функций сосудов пародонта. Метод является графической регистрацией притока крови по сосудистой системе тканей пародонта при помощи измерения сопротивления этих тканей. Реопародонтографию проводят при помощи специального прибора — реопародонтографа или серийного реографа.</p> <p>Задание 56. Вопрос для собеседования. Лоскутные операции. Виды лоскутов. <i>Эталон ответа:</i> Лоскутные операции - все виды операций на тканях пародонта. Виды лоскутов: 1 - полнослойный (состоит из эпителия, соединительной ткани и слизистой оболочки — надкостничный лоскут). 2 - расщепленный (состоит из эпителия, соединительной ткани и слизистой оболочки — слизистый лоскут) 3 - простой (репозиционированный) - в конце операции укладывается в операционное поле. 4 - позиционированный - в конце операции перемещается на место (апикально, коронально, латерально).</p> <p>Задание 57. Вопрос для собеседования. Показания к проведению лоскутной операции <i>Эталон ответа:</i> - пародонтит средней и тяжелой степени при пародонтальных карманах; - деструкции костной ткани более чем на 1/2 длины корня; - хирургический доступ для проведения гемисекции зуба, ампутированного зуба; - для восстановления утраченных структур пародонта (регенеративная хирургия).</p> <p>Задание 58. Вопрос для собеседования. Проба Шиллера-Писарева. Назначение. <i>Эталон ответа:</i> Проба Шиллера-Писарева (1 г кристаллического йода, 2 г йодистого калия, 10 г дистиллированной воды) относится к методам прижизненной диагностики пародонтита десны, содержание которого увеличивается при ее хроническом течении. Интенсивная окраска десны после смазывания ее раствором указывает на наличие пародонтита. Этот тест может быть использован и после курса лечения — положительный результат будет свидетельствовать о необходимости продолжения протерапии.</p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования. Оценка подвижности зубов по Е.Е. Платонову <i>Эталон ответа:</i> Оценка подвижности по Е.Е. Платонову позволяет судить о состоянии пародонта. При I степени подвижность по отношению к коронощечно-язычному (нёбном) или губно-язычному (нёбном) направлению не более чем 1 мм; при II степени — более чем на 1 мм в тех же направлениях.</p>
--	--	---

		<p>также подвижность в нёбно-дистальном направлении; при III ст. во всех направлениях; он может наклоняться в сторону отсутствия т.д.</p> <p>Задание 60. Вопрос для собеседования. Показания к антибиотикотерапии при заболеваниях пародонта <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 повышенной температуры и выраженным лимфаденитом. • Тяжелый генерализованный пародонтит при системном заболевании (диабет, ВИЧ-инфекция, повышенный риск эндокардита), лечение по консультации с другими специалистами. • Перед операцией (лоскутная с использованием препаратов, направленная на регенерацию тканей и 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. Алгоритм проведения фотодинамической терапии хронического генерализованного гингивита <i>Эталон ответа:</i></p> <p>Санация полости рта, снятие зубных отложений, изоляция десневых валиками, нанесение на десневой край из шприца 0,5% геля фотосенсибилизатора толуидинового голубого, или 1% р-ра метиленового синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата. Воздействие непрерывным лазерным светом с помощью специальной дугообразной насадки лазерный прибор «Латус-04», Россия), время воздействия – 7 мин. процедур.</p> <p>Задание 62. Вопрос для собеседования. Общие противопоказания к применению физических методов лечения пародонтита <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 16. злокачественные и доброкачественные новообразования (параodontомы), 17. заболевания крови, 18. общее истощение больного, 19. гипертоническая болезнь III стадии, 20. резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга и сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации, 21. кровотечения, 22. общее тяжелое состояние больного, 23. лихорадка (температура тела выше 38о), 24. активный лёгочный туберкулёз, 25. психические заболевания, 26. острая почечная недостаточность, 27. нарушения функции печени, 28. эндокринные заболевания, 29. при контакте пациента с аналогичным физическим фактором профессиональной деятельности,
--	--	---

30. идиопатические заболевания пародонта.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Местные противопоказания к применению физических методов.

Эталон ответа:

6. нарушение целостности эпителия слизистой оболочки дёсен и
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 пародонтита средней степени

Эталон ответа:

Санация полости рта, снятие зубных отложений, кюретаж пародонта, изоляция десневого края ватными валиками, нанесение на десну 0,5% геля фотодитазина, или 1% р-ра метиленового синего, или 1% р-ра синего (на 7 мин.), смывание фотопрепарата, воздействие гелем лазерным светом с помощью специальной донорной системы (полупроводниковый лазерный прибор «Латус-04»), время воздействия – 4-5 процедур.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация преждевременных контактов по Дженкельсону.

Эталон ответа:

По классификации Дженкельсона преждевременные контакты делятся на I и II классы. К I классу относятся контакт на вестибулярных скатах щечных (премоляров и вестибулярной поверхности нижних резцов, к II классу – на оральных скатах нёбных бугров верхних моляров и премоляров, контакт 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 корректируют и при помощи двусторонней копировальной бумаги. Пришлифовывают верхних зубов. Сошлифовывают режущий край резцов и клыков, выравнивают поверхность верхних резцов. Выдвинувшиеся зубы предварительно фиксируют. В процессе избирательного пришлифования при передней окклюзии не следует создавать широкие, плоские резцовые контакты. Режущие поверхности должны быть заострены до естественных размеров.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Способы хирургического лечения пародонтальных карманов.

Эталон ответа:

7. Кюретаж.
8. Гингивотомия.
9. Гингивозктомия (частичная, радикальная).
10. Лоскутные операции при рецессии десны.
11. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих регенерационные 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 приеме пищи – появлением лимфаденита. Осложнения возникают, чаще всего – при грубом проведении кюретажа.

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

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Частичная гингивэктомия. Показания.

Эталон ответа:

Частичная гингивэктомия предусматривает иссечение края десны (глубина кармана) на глубину до 3 мм. Оставшуюся часть кармана обрабатывают кюретажем. Показания: десневые карманы без резорбции межзубной кости, гипертрофия десны с неглубокими костными карманами. Частичная гингивэктомия производят в области моляров и премоляров, реже – резцов. К противопоказаниям относятся отсутствие полного визуального контроля и невозможность 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 значительный дефект зуба, то дефект следует закрыть смещенным лоскутом, выкроенным из слизистой оболочки. Под инфильтрационной анестезией V-образным разрезом удаляют десневой карман. Если пародонтального кармана нет, но наблюдаются рецессия корня, то разрез делают по краю дефекта с обнажением кости. Если рецессия соседнего зуба производят вертикальный разрез параллельно корню, с которыми выкраивают слизисто-поднадкостничный лоскут. При наличии пародонтального кармана производят его кюретаж. Затем лоскут перемещают на место дефекта и фиксируют швами. Обнаженный участок кости в области расходящегося лоскута подвергают вторичному натяжению.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Ирригаторы, предназначение.

Эталон ответа:

Дополнительным вспомогательным средством ухода за полостью рта является ирригатор. Представляет собой устройство, создающее мощную струю воды, которая значительно повышает качество гигиены и улучшает кровоснабжение пародонта за счет гидромассажа десен. Ирригаторы бывают ручными и стационарными. Они обеспечивают постоянную или пульсирующую струю воды под давлением, близким к атмосферному. К ирригационной жидкости можно добавить жидкие лекарственные препараты, ароматические вещества и отвары лекарственных трав. Используют для профилактики чистки зубов.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Методика выявления зубных отложений

Эталон ответа:

		<p>1.Тщательное обследование зубов и поддесневых участков с пом</p> <p>2.Окраска налета различными красителями (таб. Dent (Япония), таблетки Red-Cote), йодисто-калиевым раствором (раствор Люго</p> <p>3.Использование воздушного пистолета для «отодвигания» стру десны, прилежащей к шейке зуба, с целью обзора дна десневой б патологического зубодесневого кармана.</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования. Классификация пародонтита по МКБ-10 <i>Эталон ответа:</i> Острый пародонтит (K05.2): K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого свища; K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого свищом. Хронический пародонтит (K05.3): K05.30 – локализованный; K05.31 – генерализованный; K05.32 – хронический перикоронит; K05.33 – утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка).</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования. Какие признаки определяют степень тяжести пародонтита? <i>Эталон ответа:</i> Тяжесть пародонтита определяется: 4. Степенью резорбции костной ткани. 5. Глубиной пародонтального кармана. 6. Подвижностью зубов.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Чем обусловлена барьерная функция пародонта? <i>Эталон ответа:</i> Барьерная функция обеспечивается а) целостностью пародонта б) защитными свойствами покровного эпителия десны, е ороговению в) наличием клеток соединительной ткани, имеющих защитные плазматические клетки, лимфоциты, тучные клетки, макрофаги, г) десневой жидкостью, содержащей большое количество бактерий иммуноглобулинов д) наличием гликозаминогликанов (ГАГ) е) миграцией лейкоцитов в ротовую полость</p>
ПК – 13	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является: 1. покрытие зубов фторлаком; 2. фторирование питьевой воды; 3. фторирование молока; 4. прием таблеток фторида натрия; 5. фторирование соли. <i>Эталон ответа:</i> 1. покрытие зубов фторлаком</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

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

Эталон ответа: 2. прием таблеток фторида натрия;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с высоким кариесом составляет (мг/л):

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

Эталон ответа: 2. 1,2;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 2. 1000;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1. нельзя;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Силанты - это материалы для:

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

Эталон ответа: 3. герметизации фиссур;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

1. плохая гигиена полости рта;
2. узкие и глубокие фиссуры;
3. неполное прорезывание коронки зуба;
4. средний или глубокий кариес;
5. повышенное содержание фторида в питьевой воде.

Эталон ответа: 4. средний или глубокий кариес

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:

фиссур:

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

Эталон ответа: 3. очищение жевательной поверхности вращающейся щеточки и полировочной пасты;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методом витального окрашивания выявляется:

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

Эталон ответа: 3. кариес в стадии белого пятна;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индекс, применяемый для выявления кариесогенной ситуации:

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

Эталон ответа: 5. ТЭР-тест.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшая минерализация эмали отмечается в ее слое:

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

Эталон ответа: 3. срединном

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид апатита, из которого в основном состоит эмаль:

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

Эталон ответа: 2. гидроксиапатит;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективные варианты применения ремсредств:

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

Эталон ответа: 2. аппликации гелей;

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для глубокого фторирования применяется:

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

ионы.

Эталон ответа: 4. раствор магниев-фтористого силика

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 4. стеклоиономерный цемент;

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Укажите основные принципы профилактики кариеса зубов:

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

Эталон ответа: 1, 3, 4, 6

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К группе первичной профилактики кариеса относятся мероприятия

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

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Мероприятия, относящиеся к группе специфической профилактики

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

Эталон ответа: 1, 2, 4

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Системные профилактические мероприятия:

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

Эталон ответа: 3, 4, 6

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Локальные профилактические мероприятия:

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

5. реминерализирующая терапия.

Эталон ответа: 1, 2, 5

Задание 21. Инструкция: Укажите соответствие:

Методы профилактики:

А. Коммунальные

Б. Групповые

В. Индивидуальные

Профилактические меры:

1) фторирование воды, продуктов

2) рационализация питания

3) гигиена полости рта профессиональная, профессиональная

4) местная флюоризация полости рта

5) стоматологическое образование

6) обучение рациональной гигиене полости рта

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

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

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

Правильный ответ: 2, 1, 3, 5, 4

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

1. высушить поверхность зуба ватным тампоном или салфеткой;
2. изолировать поверхность зуба от слюны;
3. удалить зубной налет тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода;
4. втирать пасту в очаг деминерализации с помощью ватного тампона.

Правильный ответ: 3, 2, 1, 4

Задание 24. Инструкция: Укажите в правильной последовательности этапы нанесения зубов фторлаком:

1. при помощи ватного шарика, кисточки, шпателя нанести фторлак на поверхность зуба;
2. изолировать поверхность зуба от слюны, высушить поверхность зуба;
3. удалить зубной налет;
4. подсушить поверхность зуба с нанесенным фторлаком струей воздуха в течение 3-5 минут.

Правильный ответ: 3, 2, 1, 4

Задание 25. Инструкция: Укажите последовательность проведения профилактики кариеса в фиссурах:

1. изоляция поверхности зубов от слюны, высушивание поверхности;
2. удаление зубного налета;
3. протравливание фиссур травильной жидкостью (10-15% раствором уксусной водой, высушивание);
4. нанесение герметика;
5. удаление избытка герметика алмазными борами, полировка.

		<i>Правильный ответ: 2, 1, 3, 4, 5</i>
<p>Задания открытого типа:</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Вопросы для собеседования</p> <p>Задания на дополнения</p>	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Устойчивость к действию кариесогенных факторов называется _____ <i>Эталон ответа:</i> кариесрезистентностью</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Метаболизируя углеводы пищи, микрофлора зубного налета производит _____ количество органических _____ <i>Эталон ответа:</i> кислот</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Под действием рафинированных углеводов ацидогенность микрофлоры _____ <i>Эталон ответа:</i> повышается</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Регулярное механическое удаление микрофлоры полости рта с целью гигиены (флоссинг, чистка зубов, языка и др.) _____ кислотопroduкции. <i>Эталон ответа:</i> снижает</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. При частом употреблении пищи, богатой углеводами образуются _____ <i>Эталон ответа:</i> ускоряется</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Распространенность стоматологических заболеваний выражается в _____ <i>Эталон ответа:</i> в процентах;</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. _____ - наука, изучающая взаимосвязь между факторами, определяющих частоту и распространение болезней в человеческой популяции. <i>Эталон ответа:</i> Эпидемиология</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Методы эпидемиологических исследований в стоматологии различаются по времени и материальным средствам; выборочный – широко применяется в исследованиях; _____ – рекомендован ВОЗ; менее трудоемкий, чем другие, с другими и достаточно информативный. <i>Эталон ответа:</i> разведочный</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости в определенном отношении факторов или сфер населения обслуживаемого участка территории проживания называется _____ <i>Эталон ответа:</i> ситуационным</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово. Система _____ стоматологической помощи - это одна из форм индивидуального страхования, которая финансируется из средств пациента, застрахованным пациентом. <i>Эталон ответа:</i> страховой</p> <p>Задание 11. Больная Б., 27 лет, предъявляет жалобы на изменение цвета коронок зубов верхней челюсти. Из анамнеза выяснено: пигментация коронок зубов при прорезывания зубов, выросла в местности с повышенным содержанием фтора. При осмотре - 321/123 на вестибулярной поверхности эмали 321/123 выраженные множественные меловидные пятна с желтоватым оттенком, величины, расположенные по всей поверхности. Зондирование</p>	

		<p>окрашивания метиленовым синим. Диагноз: флюороз, пятнистая. Какие профилактические мероприятия нужно провести? <i>Эталон ответа:</i> дефторирование воды, употребление кальций содержащих про, водоисточника.</p> <p>Задание 12. Больной 42 года, обратился с жалобами на чувствительность зубов химическим раздражителям. При осмотре полости рта: слизистая цвета, отмечается ретракция десны, обнажение шеек 32/23. В области имеются дефекты с гладкими плотными стенками под углом. Диагноз: клиновидный дефект. Какие профилактические мероприятия провести? <i>Эталон ответа:</i> устранение абразивного действия зубной щетки, порошка пародонта, использование Са- и фторсодержащих зубных паст.</p> <p>Задание 13. У больного страдающего хроническим анацидным гастритом появляется чувство оскомины и ощущение прилипания зубов при приеме соляной кислоты, желудочного сока. Диагноз: кислотная эрозия. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> полоскание полости рта питьевой содой, покрытие зубов защитным лаком, прием соляной кислоты и желудочного сока через соломинку.</p> <p>Задание 14. Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боль в режущих зубах температурных раздражителей. При осмотре обнаружены дефекты поверхности коронок желобоватой формы. Дно плотное, раздражительна, плохо спит. Диагноз: эрозия эмали. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> ограничение потребления кислых продуктов, лечение общих заболеваний, устранение абразивного действия зубных щеток.</p> <p>Задание 15. Больная обратилась с жалобами на эстетический дефект в области верхней челюсти, боль от температурных раздражителей. При осмотре обнаружено укорочение коронок резцов с обнажением дентина, прикус прямом, резцы покрыты коронками (металлическими). Диагноз: патологическая стираемость. Какие профилактические мероприятия нужно проводить? <i>Эталон ответа:</i> устранение вредных привычек и профессиональных вредных привычек, покрытие защитной пленкой, лаком, рациональное протезирование.</p> <p>Задание 16. Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта; отечность, синюшным отеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах нормы. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинально. Прикус ортогнатический. Диагноз: хронический катаральный гингивит. Какие профилактические пасты могут быть рекомендованы больному? <i>Эталон ответа:</i> противовоспалительные, солевые, способствующие растворению отложений.</p>
--	--	---

		<p>Задание 17. Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность щеки к горячему, зуд в деснах. При осмотре десна бледно - розового цвета, корни зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. Заболевание – атеросклероз. Диагноз: пародонтоз средней степени тяжести. Какие зубные пасты рекомендованы для снижения гиперестезии зубов при этом заболевании? <i>Эталон ответа:</i> кальцийсодержащие, фторсодержащие, антисенситивные.</p> <p>Задание 18. Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач находится сзади больного, расположившись справа от больного. Верно ли это? Как правильно проводить пальпацию лимфатических узлов? <i>Эталон ответа:</i> Не верно. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфоузлы пальпируются пальцами правой руки при слегка наклоненной голове и полном открывании рта. Врач находится слева и спереди от пациента.</p> <p>Задание 19. У больного определяется припухлость в области проекции корня зуба. Для исследования необходимо дополнительное обследование? <i>Эталон ответа:</i> Дополнительный: рентгенологический</p> <p>Задание 20. Во время сбора анамнеза врач часто отвлекался, невнимательно слушал жалобы больного. Какие нежелательные последствия это может иметь? <i>Эталон ответа:</i> Некорректный диагноз и как следствие- неверный план лечения.</p> <p>Задание 21. При осмотре зубов было выявлено изменение цвета 3.6 зуба, которое не связано с окрашиванием. О чем это может свидетельствовать? <i>Эталон ответа:</i> Окрашивание зуба в серо-черный цвет может быть обусловлено наличием амальгамы или вследствие осложнения кариозного процесса.</p> <p>Задание 22. При оценке формы зубов было выявлено множественное изменение формы. Какие заболевания можно предположить? <i>Эталон ответа:</i> Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов, аномалии формы зубов, системная гипоплазия.</p> <p>Задание 23. При электроодонтодиагностике ответная реакция была получена только на зуб 7.1. О чем это может свидетельствовать? <i>Эталон ответа:</i> Такое значение ЭОД свидетельствует о воспалении тканей периодонта.</p> <p>Задание 24. При оценке устойчивости зубов было выявлено множество подвижных зубов. Какие заболевания можно предположить? <i>Эталон ответа:</i> Заболевания пародонта на фоне патологии органов и систем.</p> <p>Задание 25. На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама ребенка, у которого недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта</p>
--	--	--

		<p>определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенка тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу ребенка.</p> <p>Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правильной соской-пустышкой.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование тампонов 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 учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных 800 человек подлежат санации; 150 человек ранее санированы; 50 человек не имеют пораженных зубов.</p> <p>У учащихся 6-х классов выявлено:</p> <p>у 36 человек: КПУ = 3; у 50 человек: КПУ = 4; у 14 человек: КПУ = 6.</p> <p>Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>95%, распространенность = $\frac{\text{число имеющих кариозные и пломбы}}{\text{общее число осмотренных}} \times 100\%$</p> <p>Задание 27.</p> <p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.</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 водопроводного источника, 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 гигиенист стоматологическому выдали 2 халата и 2 костюма, он сказал что не стирал их.</p> <p>Ответьте:</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. <p>Задание 29.</p> <p>При организации кабинета профилактики гигиены полости рта в поликлинике создано помещение для работы 2х гигиенистов в смену: с глубиной 6 м, высотой 2,5 м, окрасили в ярко фиолетовый цвет, поставили 2 стоматологических кабинета.</p> <p>Ответьте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соблюдены ли параметры глубины и высоты кабинета? 2. В какой цвет можно окрашивать стены? <p><i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	--

1. Параметры глубины и высоты кабинета соблюдены.

2. Стены нельзя окрашивать в яркие тона, надо - в нездражающие.

Задание 30.

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

Ответьте:

1. Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический?

2. Кто должен там работать?

Эталон ответа:

1. Нет.

2. В смотровом кабинете должен работать только врач стоматологической 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:

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

Задание 32.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 13 лет

Определите степень активности кариозного процесса

	с	с			п				0
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:

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

Задание 33.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 10 лет

Определите степень активности кариозного процесса

					с	с	с	с	
	16	55	14	53	12	11	21	22	
	46	85	44	83	42	41	31	32	
	п	пс							

Эталон ответа:

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

Задание 34.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 9 лет

Определите степень активности кариозного процесса

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

Эталон ответа:

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

Задание 35.

Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка 3,5 лет

Определите степень активности кариозного процесса

	0	0	с	с	с	с	с
55	54	53	52	51	61	62	63
85	84	83	82	81	61	72	73
п		с	с			с	с

Эталон ответа:

$k_{пу} = 11 + 1 + 2 = 14$, III степень активности кариеса.

Задание 36.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

61, 72, 81 – 3Н

Прорезались 10 зубов.

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ = 3 : 10 = 0,3$, удовлетворительный.

Задание 37.

При определении индекса Кузьминой обнаружено:

71, 72, 81, 82, 85 – 3Н

Прорезались 17 зубов

Рассчитайте индекс. Дайте оценку гигиены рта.

Эталон ответа:

$ИГ = 5 : 17 = 0,3$, удовлетворительный.

Задание 38.

На прием к стоматологу обратились родители с профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРЗ. Внешний осмотр изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: *Состояние полости рта:* влажная, бледно-розового цвета. *Состояние, твердой жевательной поверхности зуба 3.6* кариозная полость, зуб 4.6-1 поверхности, на зубах 6.4, 7.4. 7.5, 8.4. 8.5 пломбы на жевательных поверхностях. Зубы 5.2. 6.2 подвижны.

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

Эталон ответа:

1. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-7 лет.
2. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

Задание 39.

Пациент К. 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобой на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи. Анамнез: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре кожная поверхность лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутреннем осмотре: *Состояние слизистой оболочки рта:* бледно-розового цвета, влажная. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при приеме твердой пищи. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Слизистая оболочка десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти воспалена, отечна. *Тканей зубов.* Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. *Гигиена полости рта:* визуально определяется значительное количество зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0

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

Эталон ответа:

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

Задание 40.

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

Укажите, к каким методам фторидпрофилактики кариеса экзогенным относится данный метод

Эталон ответа:

Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики зубов.

Задание 41.

На прием к стоматологу обратился мальчик К. с направлением из 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 на 42,81,71,32 зубов – наддесневой зубной камень; рН слюны =7.,5. 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 кариозных полостей. У матери наблюдался токсикоз второй половины беременности. Ребенок вскармливался искусственно. При осмотре полости рта 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 Шиллера-Писарева – 3,6. рН слюны = 5,5. Микрокристаллизация слюны: мелкодисперсные кристаллы единичные по периферии капли, в центре кристаллы – 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 с кариозных полостей. 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 Грин-Вермильону – 1,9

Индекс ПМА составляет 15%. Девочка относится к группе ч находится на диспансерном учете по поводу хронического пиел 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 профилактики стоматологических заболеваний. На прием к ш вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первы В наличии стоматологического кабинета имеется светоотвержда

Жалоб нет. При внешнем осмотре: конфигурация лица не видимые слизистые оболочки без патологических изм лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета., нормально увла

Состояние твердых тканей зубов:

	п	п							
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64
46	85	84	83	42	41	31	32	73	

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

- 1) Назовите возраст, в котором наиболее эффективно провод фиссур первых постоянных моляров.
- 2) Определите показания к проведению герметизации фиссу пациента.

Эталон ответа:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур п моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у да возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубо глубокие).

Задание 45.

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

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области опр пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шер отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным р синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронта нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в д зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует пасту.

Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта

Эталон ответа:

Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта дан зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений

		<p>детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фториды пасты.</p> <p>Задание 46. Мама с ребенком 8 мес. обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальным средствам гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Салфетки для удаления остатков пищи с альвеолярных гребней и десен, силиконовый напальчник из силикона для очищения первых временных зубов.</p> <p>Задание 47. Мама с ребенком 1,5 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальным средствам гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Очень мягкая детская зубная щетка, детская гелеобразная зубная паста (или пасты на щетке).</p> <p>Задание 48. Мама с ребенком 4 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальным средствам гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Очень мягкая детская зубная щетка, детские зубные пасты, содержащие фториды (500 ppm F⁻) (не более горошины пасты на щетке).</p> <p>Задание 49. Мама с ребенком 10 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальным средствам гигиены для ребенка.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Детская зубная щетка с мягкой щетиной, детские противокариозные зубные пасты, содержащие кальций и фториды (1000-1450 ppm F⁻), детские ополаскиватели, содержащие фториды (0,05-0,1% F⁻).</p> <p>Задание 50. Мама с подростком 15 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Дайте рекомендации по индивидуальным средствам гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, фторидсодержащие зубные пасты, фторидсодержащие ополаскиватели, зубные нити (для проживания в районах с низким или оптимальным содержанием фторида в воде).</p> <p>Задание 51. Пациент А. 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического обследования. Из анамнеза выяснилось, что пациент переехал из района с повышенным содержанием фторидов в питьевой воде. Дайте рекомендации по индивидуальному подбору средств гигиены для пациента.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Зубная щетка средней жесткости, зубные пасты и ополаскиватели, содержащие фториды (для профилактики кариеса – кальцийсодержащие средства).</p> <p>Задание 52. Больная М., 27 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен. Болевые ощущения отсутствуют. Объективно: межзубные сосочки и маргинальная десна отечны, кровоточат при зондировании. Мягкий зубной налет в пришеечной области. Диагноз – острый серозный гингивит.</p>
--	--	---

Какую зубную щетку по степени жесткости и средства гигиены порекомендовать пациентке на период лечения?

Эталон ответа:

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – с жесткой щетиной. Противовоспалительные зубные пасты и безалкогольные ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом, межзубные ершики, ирригаторы.

Задание 53.

На приеме у врача-стоматолога пациентка предъявила жалобы на зуд в области десен, кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи. Выявлены: межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемичны, болезненны и кровоточат при дотрагивании, мягкий зубной налет в области десен.

Скученность зубов фронтального отдела нижней челюсти

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

Эталон ответа:

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – с жесткой щетиной. Противовоспалительные зубные пасты и ополаскиватели с противозубным эффектом, противовоспалительными компонентами, зубные нити, межзубные ершики, суперфлоссы, ирригаторы.

Задание 54.

Пациент 21 год, находится на ортодонтическом лечении брекет-системой.

Предложите рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта с данным статусом пациента.

Эталон ответа:

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

Не следует использовать жевательные резинки!

Задание 55.

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

Эталон ответа:

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

Задание 56.

Пациенту 4 года. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса. Зубы:

3	С	3	3	3	3	3	3	
55	54	53	52	51	61	62	63	
85	84	83	82	81	71	72	73	
С	3	3	3	3	3	3	3	

Эталон ответа:

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

п = зубы с кодом «П»: 75 [(1 зуб); п = 1].

у = зубы с кодом «0» [нет; у = 0].

Индекс интенсивности кариеса временных зубов составляет:

$k_{пуз} = 3 + 1 + 0 = 4.$

вода и пищевые продукты; в особых случаях приходят источники фторида как лекарственные препараты, технологии т.д. В современных условиях нельзя не учитывать «ятр фторида – фторсодержащие зубные пасты (для детей м контролирующего глотание), лаки, гели и т.д.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Как происходит обмен фторидов в организме?

Эталон ответа:

Основная часть экскретированного фторида выводится с потовыми и слюнными железами (но не молочными - в грудном фторида остается очень низкой при любой фторнагрузке). Мар имевшей место в период преруптивной минерализации эмали, избытке – флюороз).

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Виды профилактических мероприятий по масштабу и уровню при

Эталон ответа:

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

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

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какие мероприятия по фторпрофилактике относятся к популяцион

Эталон ответа:

Популяционные мероприятия:

- ~ фторирование питьевой воды;
- ~ фторирование соли, молока;
- ~ государственная, городская, районная програ стоматологических заболеваний.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Групповые профилактические мероприятия по фторидпрофилакти

Эталон ответа:

Групповые профилактические мероприятия - рассчитаны на при ограниченной группе людей – в классе школы, в интернет-с детского сада, в кабинете здоровья поликлиники, на пред мероприятия: применение фторидсодержащих таблеток, пол растворами фтора натрия; уроки здоровья в школе, включаю полости рта.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Методы и формы санитарного обучения.

Эталон ответа:

Санитарное обучение может иметь различные м. Активные виды обучения могут осуществляться од двусторонними способами. Формами активного обучения участием врача являются лекция, опрос, беседа (в т. ч. уро дискуссия, демонстрация и т.п. При пассивном обучении информации) врач играет только организующую роль. В зав является адресатом санитарного просвещения, различа групповые и популяционные проекты.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Какие основные задачи решаются с помощью эпидемиологическ

Эталон ответа:

		<ul style="list-style-type: none"> - оценить распространенность и интенсивность основных заболеваний; - выявить потребность в их лечении; - определить качество санации полости рта; - сравнить состояние заболеваемости в различных регионах; - рассчитать силы и средства, необходимые для лечебной работы; - выявить фоновые (исходные) данные стоматологические, необходимые для дальнейшего определения эффективности профилактики. <p>Задание 68. Вопрос для собеседования. Из каких этапов состоит эпидемиологическое обследование? <i>Эталон ответа:</i> Любое эпидемиологическое обследование состоит из трех этапов: I — подготовительный, II — непосредственное обследование, III — анализ результатов.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Какой выбор возрастных групп для обследования рекомендован? <i>Эталон ответа:</i> Возрастные группы формируются следующим образом: от 0 до 1 года, через 1 год, затем через пятилетние и десятилетние промежутки: 34, 35—44, 45—54, 55—64, 65 лет и старше. На практике используется упрощенный вариант осмотра ВОЗ, ограничивающий число возрастных групп, расширяющий возрастные промежутки: I группа — 5—6 лет, II — 12 лет, III — 18 лет, IV — 35 лет и V — 44 года. При массовых осмотрах существует еще один вариант: возрастные группы в 6, 12 лет и взрослые — 35—44 года.</p> <p>Задание 70. Вопрос для собеседования. Что позволяют оценить полученные эпидемиологические сведения? <i>Эталон ответа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний; - выявить потребность в их профилактике и лечении; - определить качество стоматологической помощи; - сравнить состояние заболеваемости в различных регионах; - ставить измеримые цели для стоматологического здоровья населения; - ставить количественные и качественные задачи для стоматологической службы и для промышленности, выпускающей стоматологические лекарственные препараты. <p>Задание 71. Вопрос для собеседования. Перечислите этапы ситуационного анализа. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение целей ситуационного анализа и согласование основных задач с местной властью. 2. Сбор демографических и общих данных. 3. Детальное планирование (используя демографические данные) этапов эпидемиологического исследования. 4. Получение информации о стоматологической помощи. 5. Получение статистических данных о стоматологическом персонале, стоматологических материалах и оборудовании, средствах профилактики. 6. Выявление факторов риска стоматологических заболеваний. 7. Статистический анализ полученных эпидемиологических данных. 8. Врачебный логический анализ всех материалов и заключение. <p>Задание 72. Вопрос для собеседования. Как необходимо проводить сбор и анализ демографических данных?</p>
--	--	--

		<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Для более подробного анализа демографической ситуации с 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 сельской плотности населения по районам, о ежегодном приросте населения, детских дошкольных учреждений и детей, посещающих эти учр</p> <p>Задание 73. Вопрос для собеседования.</p> <p>С какой целью изучаются загрязнение окружающей среды и про вредности?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Необходимо изучить возможную загрязненность воздуха вредными такими как, соединения фтора, тяжелые металлы, кислоты. Под воздействием определенных производственных вредностей или загрязнении окружающей может появиться при обнаружении у рабочих предприятия характерных кариозных зубов и периодонта. Полученные данные помогают планировать профилактику.</p> <p>Задание 74. Вопрос для собеседования.</p> <p>Какие пункты необходимо отразить в заключении ситуационного</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить уровень заболеваемости опасных заболеваний (СПИД, тенденции (снижение, увеличение, стабилизация). 2. Выявить факторы риска, такие как: плохая гигиена, избыток сахара, дефицит фтора в питьевой воде. 3. Ориентировочно определить обеспеченность персоналом (достаточность, избыток) в целом и отдельными видами (средний персонал, специалисты). 4. Определить материальное обеспечение системы. 5. Используя международные критерии, установить доступность стоматологической помощи населению, включая профилактику, протезирование. <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Какие выделяют этапы планирования при разработке и внедрении коммунальной профилактики?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ситуационный анализ, в ходе которого определяется заболеваемость, 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов,	высокая логичность и последовательность ответа

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

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
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
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворитель ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительн ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворит ельно	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