

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПАРОДОНТОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
7 семестр				
1.	Другие заболевания пародонта.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Методы обследования пациента с патологией пародонта.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Воспалительные заболевания пародонта.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Дистрофические заболевания пародонта.	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
8 семестр				
6	Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
7	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	ОПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические

занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
 - стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- решение ситуационных задач;
- Курация больного/разбор тематического больного
 - разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)
7 семестр**

Тема 1. Классификация болезней пародонта.

Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.

1. Пародонт – это:

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.
- 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент коря.

2. Альвеолярная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

3. Маргинальная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

4. В норме не ороговевает эпителий:

- 1) десневой борозды.
- 2) папиллярной десны
- 3) альвеолярной десны.

5. Альвеолярная десна состоит из:

- 1) эпителия и надкостницы.
- 2) эпителия и собственно слизистого слоя.
- 3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

6. На каждого диспансерного пациента заполняется:

- 1) учетно-контрольная карта
- 2) амбулаторная карта диспансерного пациента
- 3) индивидуальная карта амбулаторного пациента
- 4) карта санации

7. Критерии оценки первого этапа диспансеризации:

- 1) полнота охвата диспансеризацией
- 2) соблюдение сроков осмотров
- 3) своевременность взятия на диспансерный осмотр
- 4) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

8. Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года:

- 1) средняя длительность ремиссии заболевания
- 2) доля больных, не явившихся для контрольного осмотра
- 3) средняя кратность активных наблюдений, приходящихся на одного больного
- 4) доля вновь взятых на учет от всех находящихся на учете

9. В группу наблюдения относятся лица:

- 1) с гингивитами
- 2) с легкой и средней степенью тяжести пародонтита
- 3) с наличием факторов риска

10. Пациентов с пародонтолизисом, независимо от степени тяжести, в возрасте до 30 лет осматривают:

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3-4 раза в год

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	2	3	1	3	3	1	2	2

Тема 2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.

1. Индекс ПМА отражает распространенность:

1. гингивита
2. пародонтита
3. пародонтоза
4. пародонтомы
5. пародонтолиза

2. Причиной воспаления в пародонте является:

1. микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта
2. травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
3. уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
4. чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ
5. нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи

3. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является:

1. клинический карман 3 мм
2. симптом кровоточивости десны
3. патологическая подвижность зуба
4. неудовлетворительная гигиена полости рта
5. изменение цвета и формы десневого сосочка

4. Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить:

1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. парциальное давление кислорода в тканях
5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

5. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. парциальное давление кислорода в тканях
5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6. Полярография тканей пародонта позволяет определить:

1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. парциальное давление кислорода в тканях
5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

7. Реопародонтография позволяет определить:

1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. парциальное давление кислорода в тканях
5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. Пародонтальный индекс по Расселу определяют в области зубов:

1. I и III квадрантов
2. 16, 11, 26, 36, 31, 46
3. 33, 32, 31, 41, 42, 43
4. всех имеющихся
5. каждого секстанта - по 1 зубу

10. Для определения тяжести пародонтита и пародонтоза необходимо определить:

1. уровень альвеолярной кости
2. размер обнажения корня зуба
3. глубину пародонтального кармана
4. размер гипертрофированной десны
5. патологическую подвижность зуба

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	5	2	4	3	3	4	1

Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта.

1. Катаральный гингивит – заболевание:

- 1) воспалительное.
- 2) дистрофическое.
- 3) воспалительно-дистрофическое.

2. К возникновению катарального гингивита предрасполагают:

- 1) прием противосудорожных препаратов.
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 3) гиповитаминоз С.
- 4) острая вирусная инфекция.

3. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:

- 1) деформация десневых сосочков.
- 2) карман до 3 мм.
- 3) кровоточивость при зондировании.

4. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

5. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды.
- 2) гиперемия межзубных сосочков.
- 3) мягкий зубной налет.
- 4) наддесневой зубной камень.
- 5) поддесневой зубной камень.
- 6) карманы до 5 мм.

6. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:

- 1) характерны.
- 2) не характерны.

7. Катаральный гингивит легкой степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярной.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

8. Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.

- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярной.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

9. Гингивит острый катаральный средней степени тяжести:

- 1) кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- 2) кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранена, остеосклероз.
- 3) убыль костной ткани межзубной перегородки на 1/2 длины корней зубов.
- 4) резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корней зубов.
- 5) изменений нет.

10. При гингивите карман определяется:

- 1) клинически.
- 2) гистологически.
- 3) рентгенологически.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	1	1	2	1	2	5	1

Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта.

1. Пародонтоз – заболевание:

- 1) воспалительное.
- 2) воспалительно-дистрофическое.
- 3) дистрофическое.
- г) опухолевидное.

2. Пародонтоз по клиническому течению различают:

- 1) острый.
- 2) хронический.
- 3) хронический в стадии обострения.
- 4) в стадии ремиссии.

3. Пародонтоз различают:

- 1) локализованный.
- 2) генерализованный.
- 3) развившийся.

4. Для пародонтоза обилие мягкого зубного налета:

- 1) характерно.
- 2) не характерно.

5. Окраска десны при пародонтозе:

- 1) цианотичная.
- 2) бледная.
- 3) гиперемированная.

6. Наличие рецессии десны характерно для:

- 1) пародонтита.
- 2) пародонтоза.
- 3) гипертрофического гингивита.

7. При пародонтозе количество десневой жидкости:

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

8. Пародонтальные карманы при пародонтозе:

- 1) до 3 мм.
- 2) от 3 до 5 мм.
- 3) более 5 мм.
- 4) отсутствуют.

9. Для пародонтоза ранняя подвижность зубов:

- 1) характерная.
- 2) не характерна.

10. Характерные жалобы больного при пародонтозе:

- 1) кровоточивость десен.

- 2) запах изо рта.
- 3) обильные отложения наддесневого камня.
- 4) зуд в десне.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в	б	б	б	б	б	в	в	б	г,

Тема 5. Другие заболевания пародонта.

1. Общие факторы способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:

1. авитаминоз
2. нарушение липидного обмена
3. переохлаждение
4. верно 1) и 3)
5. стресс

2. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. пятно
2. афта
3. налет
4. эрозия
5. язва

3. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. общий клинический анализ крови
2. анализ крови на содержание глюкозы
3. анализ крови на ВИЧ-инфекцию
4. бактериоскопия
5. верно 1), 3) и 4)

4. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. некроз
2. акантолиз
3. воспалительный инфильтрат
4. вакуольная дистрофия
5. верно 1) и 3)

5. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:

1. острым герпетическим стоматитом
2. ВИЧ-инфекцией
3. сахарным диабетом
4. глоссалгией
5. верно 1) и 2)

6. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. хронические воспалительные заболевания пародонта
2. несанированная полость рта
3. гальваноз
4. полуретинированный зуб мудрости
5. верно 1), 2) и 4)

7. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. раствор 0,05% хлоргексидина
2. гель метрогил-дента
3. трипсин
4. индометациновая мазь
5. верно 1), 2) и 3)

8. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:

1. применение обезболивающих препаратов
2. удаление зубов
3. применение кератопластиков
4. проведение профессиональной гигиены полости рта
5. верно 2) и 3)

9. Для общего лечения язвенно-некротического гингивита Венсана применяют:

1. поливитамины
2. десенсибилизирующие препараты
3. гормональные препараты
4. противомикробные препараты
5. верно 1), 2) и 4)

10. Профилактика рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана включает:

1. вакцинацию
2. профессиональную гигиену полости рта
3. санацию полости рта
- 4;. верно 2) и 3)
5. прием антибиотиков

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4

8 семестр.

Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия

1. При глубине кармана до 4 мм целесообразно провести:

- а) кюретаж.
- б) открытый кюретаж.
- в) лоскутную операцию.

2. При глубине кармана до 5 мм целесообразно провести:

- а) кюретаж.
- б) открытый кюретаж.
- в) лоскутную операцию.

3. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести:

- а) кюретаж.
- б) открытый кюретаж.
- в) лоскутную операцию.

4. При пародонтите легкой степени тяжести проводится операция:

- а) лоскутная.
- б) открытый кюретаж.
- в) кюретаж.

5. При пародонтите средней степени тяжести проводится операция:

- а) лоскутная.
- б) открытый кюретаж.
- в) кюретаж.

6. При пародонтите тяжелой степени проводится операция:

- а) лоскутная.
- б) открытый кюретаж.
- в) кюретаж.

7. Лечение атрофического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
5. обезболивание, массаж, физиотерапия

8. Лечение язвенно-некротического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

5. гигиена полости рта, обезболивание, массаж

9. При отежной форме гипертрофического гингивита проводят:

1. гингивотомию
2. гингивэктомию
3. открытый кюретаж
4. лоскутную операцию
5. противоотечное лечение

10. При лечении хронического катарального гингивита проводят:

1. обработку десны резорцином
2. коррекцию гигиены полости
3. аппликацию протеологических ферментов
4. гингивэктомию
5. гингивотомию

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	3	2	1	4	4	5	2

Тема 7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта

1. Хирургическое лечение пародонтита проводят под обезболиванием:

- 1) аппликационное.
- 2) проводниковое.
- 3) инфильтрационное.
- 4) интралигаментарное.
- 5) ЧНЭС (чрескожная электронейростимуляция).

2. Подготовка к хирургическому вмешательству включает:

- 1) обучение гигиене полости рта и контроль.
- 2) удаление поддесневых зубных отложений.
- 3) избирательное пришлифовывание зубов.

3. При проведении кюретажа карманов удаляют:

- 1) наддесневой зубной камень.
- 2) грануляции.
- 3) поддесневой зубной камень.
- 4) размягченный цемент корня.
- 5) вросший эпителий.

4. Кюретаж карманов обеспечивает удаление:

- 1) наддесневого и поддесневого зубного камня.
- 2) наддесневого зубного камня и грануляций.
- 3) поддесневого зубного камня и грануляций.
- 4) наддесневого зубного камня, грануляций и эпителия.
- 5) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия.

5. Первый этап плана лечения пародонтита:

1. медикаментозное противовоспалительное лечение
2. ортодонтическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. профессиональная гигиена полости рта
5. хирургическое лечение

6. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

1. жалобы пациента
2. длительность заболевания
3. кровоточивость десны при чистке зубов
4. глубина пародонтального кармана
5. степень подвижности зубов

7. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция

4. гингивотомия

5. гингивэктомия

8. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

1. кюретаж карманов

2. операция «открытый кюретаж»

3. лоскутная операция

4. гингивотомия

5. гингивэктомия

9. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

1. кюретаж карманов

2. операция «открытый кюретаж»

3. лоскутная операция

4. гингивотомия

5. гингивэктомия

10. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:

1. гингивотомия

2. гингивэктомия

3. лоскутная операция

4. экстирпация зуба

5. кюретаж

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	5	2	4	4	1	2	3	1

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1

Ситуационная задача 1

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

Вопросы

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.

2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.

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

5. Составьте план лечения.

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.

2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.

3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6(6)%.

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

5.План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Г. 25 лет.

1.2. Жалобы

на

- запах изо рта,
- повышение температуры тела,
- кровоточивость дёсен.

1.3. Анамнез заболевания

Отмечает периодическое обострение заболевания, повышение температуры до 37-38° С, кровоточивость десны в течение 2 лет, гнилостный запах изо рта, неприятные ощущения при приёме пищи, слабость, головную боль, боли в суставах и мышцах.

1.4. Анамнез жизни

- Работает грузчиком в магазине.
- Сопутствующие заболевания: отрицает.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние неудовлетворительное, слабость, головная боль, кожные покровы изменены в цвете, температура тела 37-38° С, регионарные и подчелюстные лимфатические узлы изменены в размерах, реагируют на пальпацию.

Зубная формула:

О	С	С	С										С	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
О	П	С	С	С								С	С	С	С	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта.

Прикус: физиологический.

Локальный статус: дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта, гиперсаливация, гнилостный запах изо рта, затруднённая речь, боли, усиливающиеся при приёме пищи и чистке зубов.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся:

1. пальпация лимфатических узлов головы и шеи
2. оценка состояния кожных покровов

3. оценка уровня гигиены
4. термодиагностика зуба
5. перкуссия зубов
6. аускультация височно-нижнечелюстных суставов

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Пальпация лимфатических узлов головы и шеи

Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации.

3.2. Оценка состояния кожных покровов

При внешнем осмотре обычно характерны землистый цвет лица, бледность кожных покровов.

3.3. Оценка уровня гигиены

Неудовлетворительная гигиена полости рта.

3.4. Термодиагностика зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Перкуссия зубов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Аускультация височно-нижнечелюстных суставов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится:

1. микробиологическое исследование
2. электроодонтодиагностика
3. электромиография
4. полярография

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Микробиологическое исследование

Обнаружены: *Bacillus fusiformis*, *Leptotrichiabuccalis*, *Treponema vincentii*.

5.2. Электроодонтодиагностика

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Электромиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Полярография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом в данной клинической ситуации является :

1. острый некротический язвенный гингивит Венсана
2. лейкоплакия эпителия полости рта
3. герпетический гингивостоматит
4. энтеровирусный везикулярный стоматит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К этиологическому фактору возникновения острого некротического язвенного гингивита Венсана у данного пациента относят:

1. усиление повреждающего потенциала фузобактерий, спирохет
2. флюороз
3. зачатки восьмых зубов («зубов мудрости»)
4. короткую уздечку языка

Вопрос №5 Дифференциальная диагностика проводится с:

1. язвенным гингивитом при агранулоцитозе
2. лейкоплакией эпителия полости рта
3. герпетическим гингивостоматитом
4. энтеровирусным везикулярным стоматитом

Вопрос №6 Принципы лечения больных с острым некротическим язвенным гингивитом Венсана включают предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, _____ и повышение качества жизни пациентов:

1. устранение очага острого воспаления, повышение общей резистентности организма
2. удаление разрушенных зубов в первое посещение, назначение седативных средств
3. уменьшение очага хронического воспаления, назначение препаратов фунгицидного действия
4. устранение очага хронического воспаления, повышение кариесрезистентности эмали зубов

Вопрос №7 Алгоритм местного лечения гингивита Венсана на начальном этапе включает _____ и проведение антисептической обработки :

1. обезболивание, сошлифовывание острых краёв зубов, удаление зубного налёта и камня
2. сошлифовывание острых краёв зубов и пломб, снятие металлокерамических коронок и ортодонтических конструкций
3. хирургическое вмешательство на дёснах, удаление зубного налёта и камня, назначение общеукрепляющих средств
4. удаление разрушенных зубов с использованием остеопластических средств, сошлифовывание острых краёв зубов

Вопрос №8 Общая терапия острого некротического язвенного гингивита Венсана включает удаление механических раздражителей, очищение язвенных поверхностей при помощи протеолитических ферментов, антисептическую обработку, назначение _____ и проведение санации полости рта после улучшения состояния пациента :

1. противомикробной терапии, антибиотиков широкого спектра действия, витаминотерапии
2. противовирусных препаратов, полосканий настоями лекарственных трав
3. фитотерапии, препаратов кератопластического действия, седативных средств
4. противовирусной терапии, гомеопатических средств, противогрибковых препаратов

Вопрос №9 Очищение язвенных поверхностей при остром некротическом язвенном гингивите Венсана проводят с использованием :

1. протеолитических ферментов
2. кератопластических средств
3. гепариновой мази
4. противовирусной мази

Вопрос №10 Профилактика острого некротического язвенного гингивита Венсана заключается в своевременном лечении гингивита, кариеса зубов, _____ , профилактике инфекционных заболеваний, отказе от курения :

1. соблюдении правил гигиены полости рта
2. профилактическом приёме антибиотиков
3. соблюдении норм приёма препаратов фтора
4. приёме противогрибковых средств

Вопрос №11 Лечение пациентов с заболеванием острым некротическим язвенным гингивитом Венсана проводится в :

1. стоматологических медицинских организациях
2. учреждениях санаторно-курортного типа
3. специализированных диспансерах
4. бальнеологических лечебницах

Вопрос №12 Заболевание острым некротическим язвенным гингивитом Венсана преимущественно встречается в возрастной группе пациентов ____ лет :

1. 17-30
2. 31-40
3. 41-50
4. 51-60

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3**1.1. Ситуация**

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 35 лет.

1.2. Жалобы

не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П													П	О

Внутриротовое исследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности всех групп зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание:

- 1: эритрозином
- 2: раствором бриллиантового зелёного
- 3: хлорофиллиптом
- 4: раствором перманганата калия

3. Результаты обследования**3.1. Окрашивание эритрозином**

Краситель окрашивает мягкий зубной налёт.

3.2. Окрашивание раствором бриллиантового зелёного

Раствор бриллиантового зеленого не используется для диагностики зубных отложений.

3.3. Окрашивание хлорофиллиптом

Раствор хлорофиллипта не используется для выявления зубных отложений.

3.4. Окрашивание раствором перманганата калия

Раствор перманганата калия не используется для выявления зубных отложений.

Вопрос №2 К основному диагнозу (по МКБ-10) пациента относят:

- 1: отложения на зубах
- 2: кариес эмали
- 3: нарушения формирования зубов
- 4: крапчатые зубы

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Основным методом выявления зубного налёта является:

- 1: окрашивание
- 2: рентгенография
- 3: миография
- 4: электроодонтодиагностика

Вопрос №4 Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: глубокое фторирование
- 3: герметизация фиссур зубов
- 4: применение отбеливающих средств

Вопрос №5 На скорость образования зубного налёта влияет:

- 1: уровень гигиены полости рта
- 2: жёсткость щетины зубной щётки
- 3: концентрация фторида в питьевой воде
- 4: наличие вредных привычек

Вопрос №6 К комплексу мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, относят:

- 1: профессиональную гигиену полости рта
- 2: индивидуальную гигиену полости рта
- 3: контролируемую чистку зубов
- 4: стоматологическое просвещение населения

Вопрос №7 Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

- 1: удаление зубных отложений
- 2: герметизацию фиссур
- 3: проведение реминерализующей терапии
- 4: пломбирование кариозных полостей

Вопрос №8 Для удаления зубного налёта наиболее целесообразно применять:

- 1: вращающиеся щётки и пасту
- 2: изогнутые серповидные скейлеры
- 3: зоноспецифические кюреты
- 4: тефлоновые кюреты и мотыги

Вопрос №9 Основным средством для удаления налёта с проксимальных поверхностей зубов является:

- 1: зубная нить
- 2: зубная щётка
- 3: зубная паста
- 4: ополаскиватель

Вопрос №10 В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

- 1: диоксид кремния
- 2: хлорид калия
- 3: перекись водорода
- 4: нитрат цинка

Вопрос №11 Абразивные компоненты в составе зубных паст способствуют:

- 1: механическому удалению зубного налёта
- 2: ускорению реминерализации эмали
- 3: повышению кариесрезистентности эмали
- 4: повышению пенообразующей способности

Вопрос №12 Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить ____ в:

- 1: 2 раза; 1 год
- 2: 1 раз; 1 год
- 3: 1 раз; 2 года
- 4: 1 раз; 3 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 45 лет.

1.2. Жалобы

не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П											П	П	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	П	П											П	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является:

- 1: исследование зондом стоматологическим
- 2: окрашивание бриллиантовым зелёным
- 3: окрашивание хлорофиллиптом
- 4: пальпация по переходной складке

3. Результаты обследования

3.1. Исследование зондом стоматологическим

На оральных поверхностях зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 часть коронок зубов.

3.2. Окрашивание бриллиантовым зелёным

Раствор бриллиантового зелёного не используется для диагностики заболеваний полости рта.

3.3. Окрашивание хлорофиллиптом

Раствор хлорофиллипта не используется для диагностики заболеваний полости рта.

3.4. Пальпация по переходной складке

Пальпация по переходной складке не является информативной для выявления отложений на зубах.

Вопрос №2 Клиническая картина соответствует диагнозу по МКБ-10:

- 1: отложения на зубах
- 2: кариес эмали
- 3: нарушения формирования зубов
- 4: крапчатые зубы

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса:

- 1: гигиены полости рта упрощенного (ОНИ-S)
- 2: эффективности гигиены полости рта (РНР)
- 3: налёта на проксимальных поверхностях зубов
- 4: гигиены по Фёдорову – Володкиной

Вопрос №4 Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: глубокое фторирование
- 3: герметизация фиссур зубов
- 4: применение отбеливающих средств

Вопрос №5 Наддесневой зубной камень чаще всего образуется:

- 1: на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- 2: на оральных поверхностях моляров
- 3: равномерно на всех поверхностях зубов
- 4: на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки

Вопрос №6 К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят:

- 1: поддесневой зубной камень
- 2: мягкий зубной налёт
- 3: пигментированный зубной налёт
- 4: наддесневой зубной камень

Вопрос №7 При профилактическом осмотре наличие поддесневого зубного камня можно определить с помощью:

- 1: исследования зондом
- 2: визуального осмотра
- 3: микробиологического исследования
- 4: окрашивания йодсодержащим раствором

Вопрос №8 Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

- 1: ротовая жидкость
- 2: сыворотка крови
- 3: лимфатическая жидкость
- 4: эмаль зуба

Вопрос №9 К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят:

- 1: наддесневой зубной камень
- 2: поддесневой зубной камень
- 3: белый зубной налёт
- 4: пигментированный зубной налёт

Вопрос №10 Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: индивидуальная гигиена полости рта
- 3: контролируемая чистка зубов
- 4: стоматологическое просвещение населения

Вопрос №11 При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления зубного камня не используют метод:

- 1: воздушно-абразивный
- 2: механический
- 3: ультразвуковой
- 4: химический

Вопрос №12 Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в :

- 1: 6 месяцев
- 2: 12 месяцев
- 3: 2 года
- 4: 3 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Тема 2

Ситуационная задача 1

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

Задания

- 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
- 2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 4.Составьте план дополнительного обследования.
- 5.Определите план лечения.

Ответы

- 1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
- 2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
- 3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.
- 4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

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

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирования 13 12 11 21 22 23;
- избирательное шлифование зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 13 12 11 21 22 23

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 40 лет.

1.2. Жалобы

не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- С 25 лет курит примерно 1 пачку сигарет в сутки.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П											П	П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	П											П	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: на окклюзионных поверхностях 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов пломбы. На нёбной поверхности зубов верхней челюсти и язычной поверхности зубов нижней челюсти – налёт тёмно-коричневого цвета.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза пациенту методом обследования является:

- 1: исследование твёрдых тканей зондом стоматологическим
- 2: окрашивание твёрдых тканей йодным раствором
- 3: пальпация по переходной складке

4: определение подвижности зубов

3. Результаты обследования

3.1. Исследование твёрдых тканей зондом стоматологическим

Определяется пигментированный налёт на нёбной поверхности зубов верхней челюсти и язычной поверхности зубов нижней челюсти, покрывающий ½ коронки зуба.

3.2. Окрашивание твёрдых тканей йодным раствором

Данный метод исследования не информативен для постановки диагноза.

3.3. Пальпация по переходной складке

Данный метод исследования не информативен для постановки диагноза.

3.4. Определение подвижности зубов

Данный метод исследования не информативен для постановки диагноза.

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является:

- 1: отложения на зубах
- 2: эрозия зубов
- 3: нарушения формирования зубов
- 4: крапчатые зубы

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: глубокое фторирование
- 3: герметизация фиссур зубов
- 4: применение отбеливающих средств

Вопрос №4 Курение является фактором риска возникновения:

- 1: заболеваний слизистой оболочки рта
- 2: сахарного диабета
- 3: метеорологического хейлита
- 4: осложнений кариеса

Вопрос №5 Курение является фактором риска возникновения:

- 1: галитоза
- 2: флюороза зубов
- 3: гипоплазии эмали
- 4: периодонтита

Вопрос №6 Пациентам, имеющим привычку курения, профессиональную гигиену полости рта рекомендуется проводить не реже 1 раза в:

- 1: 3 месяца
- 2: 6 месяцев
- 3: 9 месяцев
- 4: 12 месяцев

Вопрос №7 Для удаления пигментированного зубного налёта наиболее целесообразно использовать метод:

- 1: воздушно-абразивный
- 2: химический
- 3: ультразвуковой
- 4: механический

Вопрос №8 Пациентам, имеющим привычку курения, для индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется использовать зубную щётку _____ и зубные пасты:

- 1: средней жёсткости; с антибактериальными компонентами
- 2: с жёсткой щетиной; фторидсодержащие
- 3: очень жёсткую; отбеливающие

	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	П	П											П	П	

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является:

- 1: исследование зондом стоматологическим
- 2: окрашивание бриллиантовым зелёным
- 3: окрашивание хлорофиллиптом
- 4: пальпация по переходной складке

3. Результаты метода обследования

3.1. Исследование зондом стоматологическим

На оральных поверхностях зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 часть коронок зубов.

3.2. Окрашивание бриллиантовым зелёным

Раствор бриллиантового зелёного не используется для диагностики заболеваний полости рта.

3.3. Окрашивание хлорофиллиптом

Раствор хлорофиллипта не используется для диагностики заболеваний полости рта.

3.4. Пальпация по переходной складке

Пальпация по переходной складке не является информативной для выявления отложений на зубах.

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является:

- 1: отложения на зубах
- 2: кариес эмали
- 3: нарушения формирования зубов
- 4: крапчатые зубы

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса:

- 1: гигиены полости рта упрощенного (ОНИ-S)
- 2: эффективности гигиены полости рта (РНР)
- 3: налёта на проксимальных поверхностях зубов
- 4: гигиены по Фёдорову – Володкиной

Вопрос №4 Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: глубокое фторирование
- 3: герметизация фиссур зубов
- 4: применение отбеливающих средств

Вопрос №5 Наддесневой зубной камень чаще всего образуется:

- 1: на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- 2: на оральных поверхностях моляров
- 3: равномерно на всех поверхностях зубов
- 4: на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки

Вопрос №6 К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят:

- 1: поддесневой зубной камень
- 2: мягкий зубной налёт
- 3: пигментированный зубной налёт
- 4: наддесневой зубной камень

Вопрос №7 Удаление пигментированных зубных отложений осуществляется при проведении:

- 1: профессиональной гигиены полости рта
- 2: визуального осмотра
- 3: индивидуальной гигиены полости рта
- 4: контролируемой чистки зубов

Вопрос №8 Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

- 1: удаление твёрдых зубных отложений
- 2: герметизацию фиссур
- 3: проведение реминерализующей терапии
- 4: пломбирование кариозных полостей

Вопрос №9 К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят:

- 1: наддесневой зубной камень
- 2: поддесневой зубной камень
- 3: мягкий зубной налёт
- 4: пигментированный налет

Вопрос №10 Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: индивидуальная гигиена полости рта
- 3: контролируемая чистка зубов
- 4: стоматологическое просвещение населения

Вопрос №11 Для удаления зубного камня ручным методом используют:

- 1: серповидные скейлеры, кюреты
- 2: прямые и угловые элеваторы
- 3: зонды, пинцеты
- 4: штопферы, гладилки

Вопрос №12 Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в:

- 1: 6 месяцев
- 2: 12 месяцев
- 3: 2 года
- 4: 3 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 43 лет.

1.2. Жалобы

на

- неприятный запах изо рта.

1.3. Анамнез заболевания

Запах стал замечать неделю назад.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

	П	П											П	П
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
	П	П											П	П

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования в данной клинической ситуации является:

- 1: исследование зондом стоматологическим
- 2: перкуссия зубов
- 3: окрашивание хлорофиллиптом
- 4: пальпация по переходной складке

3. Результаты обследования

3.1. Исследование зондом стоматологическим

На оральных поверхностях 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий $\frac{1}{3}$ часть коронок зубов.

3.2. Перкуссия зубов

Перкуссия зубов не является информативным методом для диагностики отложений на зубах.

3.3. Окрашивание хлорофиллиптом

Раствор хлорофиллипта не используется для диагностики заболеваний полости рта.

3.4. Пальпация по переходной складке

Пальпация по переходной складке не является информативной для выявления отложений на зубах.

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является:

- 1: отложения на зубах
- 2: кариес эмали
- 3: нарушения формирования зубов
- 4: крапчатые зубы

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса:

- 1: гигиены полости рта упрощенного (ОHI-S)
- 2: эффективности гигиены полости рта (PHI)
- 3: налёта на проксимальных поверхностях зубов
- 4: гигиены по Фёдорову – Володкиной

Вопрос №4 Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: глубокое фторирование
- 3: герметизация фиссур зубов
- 4: применение отбеливающих средств

Вопрос №5 Наддесневой зубной камень чаще всего образуется на:

- 1: зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- 2: оральных поверхностях моляров
- 3: вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки
- 4: вестибулярной поверхности резцов

Вопрос №6 Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает:

- 1: профессиональная гигиена полости рта
- 2: индивидуальная гигиена полости рта
- 3: контролируемая чистка зубов
- 4: стоматологическое просвещение населения

Вопрос №7 Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

- 1: удаление пигментированного налёта
- 2: герметизацию фиссур
- 3: проведение реминерализующей терапии
- 4: пломбирование кариозных полостей

Вопрос №8 Для удаления зубного камня наиболее целесообразно применять:

- 1: ультразвуковой метод
- 2: воздушно-абразивный метод
- 3: контролируемую чистку зубов
- 4: полировку зубов

Вопрос №9 При применении ультразвукового метода для снятия зубных отложений рекомендуется избегать:

- 1: участков деминерализации эмали
- 2: поддесневой области
- 3: пришеечной области
- 4: области воспалённой десны

Вопрос №10 К противопоказанию применения ультразвукового аппарата относят:

- 1: инфекционные заболевания
- 2: беременность
- 3: пищевую аллергию
- 4: локализованный пародонтит

Вопрос №11 Для удаления зубного камня ручным методом используют:

- 1: серповидные скейлеры, кюреты
- 2: прямые и угловые элеваторы
- 3: зонды, пинцеты
- 4: штопферы, гладилки

Вопрос №12 Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в :

- 1: 6 месяцев
- 2: 12 месяцев
- 3: 2 года
- 4: 3 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 1

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.
2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

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

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта.

1.3. Анамнез заболевания

- Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы.
- К врачу-стоматологу-ортодонт обращался более 6 месяцев назад.

- Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

1.4. Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула

		П											У		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	П										У	П	

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 2: доплерографию
- 3: термодиагностику зуба
- 4: реопародонтографию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

3.2. Допплерография

Дополнительный метод диагностики патологии тканей пародонта. Данный метод обследования не включен в «Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике» в данной клинической ситуации.

3.3. Термодиагностика зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Реопародонтография

Дополнительный метод диагностики патологии тканей пародонта. Данный метод обследования не включен в «Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике» в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является:

- 1: микробная биоплёнка
- 2: наличие ортодонтических конструкций в полости рта
- 3: высокое содержание фторидов в питьевой воде
- 4: низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 5: инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни

6: инфекционное заболевание во время беременности матери

5. Этиологические факторы, участвующие в патогенезе гингивита

5.1. Микробная биоплёнка

Наличие мягкого зубного налёта в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

5.2. Наличие ортодонтических конструкций в полости рта

В период ортодонтического лечения возможны следующие неблагоприятные изменения стоматологического статуса: усиленное отложение зубного налёта, возникновение очагов деминерализации эмали, развитие воспаления в тканях пародонта, появления галитоза (неприятного запаха изо рта).

5.3. Высокое содержание фторидов в питьевой воде

Этиологический фактор флюороза.

5.4. Низкое содержание фторидов в питьевой воде

Этиологический фактор кариеса.

5.5. Инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни

Этиологический фактор гипоплазии эмали постоянных зубов.

5.6. Инфекционное заболевание во время беременности матери

Этиологический фактор гипоплазии эмали временных зубов.

Вопрос №3 Диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: хронический простой маргинальный гингивит
- 2: хронический гиперпластический гингивит
- 3: острый пародонтит неуточнённый
- 4: хронический пародонтит генерализованный

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 С целью коррекции техники чистки зубов и закрепления полученных навыков у пациента проводится чистка зубов:

- 1: контролируемая
- 2: индивидуальная
- 3: профессиональная
- 4: стандартная

Вопрос №5 Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка:

- 1: ортодонтическая
- 2: профессиональная
- 3: стандартная
- 4: стоматологическая

Вопрос №6 Пациенту рекомендуется использовать суперфлоссы для очищения:

- 1: под дугой брекет-системы
- 2: брекетов
- 3: фиссур зубов
- 4: ямок на зубах

Вопрос №7 Профессиональная гигиена рта позволяет предотвратить развитие _____ заболеваний пародонта:

- 1: воспалительных
- 2: дистрофических
- 3: идиопатических
- 4: опухолевых

Вопрос №8 Для повышения качества удаления зубного налета и улучшения кровообращения в тканях пародонта пациенту рекомендуется использовать:

- 1: ирригатор
- 2: зубочистку
- 3: жевательную резинку
- 4: щётку-напалечник

Вопрос №9 Полировочную пасту для удаления налёта и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют в последовательности:

- 1: крупнодисперсная, среднедисперсная, мелкодисперсная
- 2: среднедисперсная, мелкодисперсная, крупнодисперсная
- 3: мелкодисперсная, среднедисперсная, крупнодисперсная
- 4: крупнодисперсная, мелкодисперсная, среднедисперсная

Вопрос №10 Проведение профессиональной гигиены полости рта включает удаление:

- 1: зубных отложений
- 2: ортодонтических конструкций
- 3: костных экзостозов
- 4: ортопедических конструкций

Вопрос №11 В период использования несъемных ортодонтических аппаратов (брекет-систем) профессиональную гигиену проводят 1 раз в:

- 1: 3 месяца
- 2: 8 месяцев
- 3: 10 месяцев
- 4: 12 месяцев

Вопрос №12 Риск развития гингивита значительно снижает ежедневное использование ополаскивателей, содержащих:

- 1: эфирные масла
- 2: фториды
- 3: гидроксиапатит
- 4: этиловый спирт

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

1.1. Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

1.2. Жалобы

на

- запах изо рта,
- кровоточивость десны в области передней группы зубов.

1.3. Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наблюдается у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	С			С	П	П					П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П										С	П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: Десневой край гиперемирован, отёчен. Пальпация переходной складки безболезненна.

Прикус: постоянный

Локальный статус: зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

- 1: определение индекса РМА
- 2: определение индекса кровоточивости десневой борозды (SBI)
- 3: определение индекса КПУ
- 4: витальное окрашивание
- 5: температурную пробу

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Определение индекса РМА

При окрашивании отмечается коричневое окрашивание маргинальной десны.

3.2. Определение индекса кровоточивости десневой борозды (SBI)

При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

3.3. Определение индекса КПУ

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 1% зубы не окрашиваются.

3.5. Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

- 1: рентгенографию
- 2: вакуумную пробу
- 3: биопсию
- 4: количественную световую флуоресценцию (QLF)
- 5: электроодонтометрию (ЭОД)

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Рентгенография

На рентгенограмме деструкция межальвеолярной перегородки не наблюдается.

5.2. Вакуумная проба

При вакуумной пробе отмечается снижение стойкости капилляров.

5.3. Биопсия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Количественная световая флуоресценция (QLF)

Зубы флуоресцируют зелёным светом.

5.5. Электроодонтометрия (ЭОД)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациента является:

- 1: хронический гингивит
- 2: хронический пародонтит
- 3: пародонтоз
- 4: острый гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Первым этапом лечения хронического гингивита является:

- 1: проведение профессиональной гигиены
- 2: лечение кариеса
- 3: назначение кератопластиков
- 4: назначение витаминов

Вопрос №5 В комплекс лечения данного пациента необходимо включить:

- 1: обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- 2: хирургическое иссечение отёчного края десны
- 3: лоскутную операцию
- 4: открытый кюретаж

Вопрос №6 Для воздействия на пародонтопатогенную микрофлору рекомендуется местно применять препараты противовоспалительные и:

- 1: антибактериальные
- 2: кератопластические
- 3: витаминные
- 4: противогрибковые

Вопрос №7 В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором:

- 1: хлоргексидина 0,06 %
- 2: перекиси водорода 3%
- 3: бикарбоната натрия
- 4: хлорфиллипта спиртовым

Вопрос №8 В комплексном лечении хронического гингивита применяют:

- 1: дишлен-плёнки с хлоргексидином
- 2: плёнки для снятия чувствительности
- 3: плёнки для профилактики кариеса
- 4: отбеливающие полоски

Вопрос №9 Для повышения иммунитета внутрь назначают:

- 1: поливитамины
- 2: антибиотики
- 3: обезболивающие препараты
- 4: антигистаминные препараты

Вопрос №10 В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст:

- 1: антибактериальных
- 2: отбеливающих
- 3: для профилактики кариеса
- 4: для чувствительных зубов

Вопрос №11 Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию:

- 1: реминерализующую
- 2: противовоспалительную
- 3: антибактериальную
- 4: физиотерапевтическую

Вопрос №12 При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать:

- 1: ирригатор для полости рта
- 2: раствор хлорфиллипта спиртовой
- 3: отбеливающие гели
- 4: зубочистки

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 19 лет.

1.2. Жалобы

- на кровоточивость десны при приёме твёрдой пищи и чистке зубов.

1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад.
- Впервые кровоточивость появилась около года назад. Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

1.4. Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. **Осмотр полости рта: Зубная формула:**

	С	П											О		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	С										О	С	

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта.

Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений (зубного камня и зубного налёта). Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 4.2.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 2: определение степени патологической подвижности зубов
- 3: реопародонтографию
- 4: доплерографию
- 5: внутриротовую рентгенографию вприкус
- 6: магнитно-резонансную томографию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

3.2. Определение степени патологической подвижности зубов

Отсутствие патологической подвижности зубов.

3.3. Реопародонтография

Данный метод обследования является дополнительным при диагностике заболеваний тканей пародонта.

3.4. Допплерография

Данный метод обследования является дополнительным при диагностике заболеваний тканей пародонта.

3.5. Внутриротовая рентгенография вприкус

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Магнитно-резонансная томография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Возможными дополнительными методами обследования тканей пародонта для постановки диагноза являются:

- 1: прицельная внутриротовая контактная рентгенография
- 2: ортопантомография
- 3: пальпация челюстно-лицевой области
- 4: электроодонтометрия
- 5: определение степени открывания рта
- 6: визуальное исследование при патологии рта

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани

5.2. Ортопантомография

Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

5.3. Пальпация челюстно-лицевой области

Данный метод обследования является обязательным для постановки диагноза.

5.4. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.5. Определение степени открывания рта

Данный метод обследования является обязательным для постановки диагноза.

5.6. Визуальное исследование при патологии рта

Данный метод обследования является обязательным для постановки диагноза.

Вопрос №3 Диагнозом пациента является _____ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов:

- 1: хронический простой маргинальный гингивит
- 2: хронический гиперпластический гингивит
- 3: острый гингивит
- 4: острый пародонтит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Для диагностики и составления плана лечения в данной клинической ситуации требуется консультация:

- 1: врача-стоматолога-хирурга
- 2: гигиениста стоматологического
- 3: ассистента врача-стоматолога
- 4: зубного врача

Вопрос №5 Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню:

- 1: плохому
- 2: хорошему
- 3: удовлетворительному
- 4: неудовлетворительному

Вопрос №6 С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка со щетиной:

- 1: мягкой
- 2: очень мягкой
- 3: средней
- 4: жёсткой

Вопрос №7 Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап:

- 1: обучения пациента индивидуальной гигиене рта
- 2: пломбирования зубов
- 3: герметизации фиссур
- 4: коррекцию преддверия полости рта

Вопрос №8 Контроль качества чистки зубов у пациента проводят с помощью индекса:

- 1: ОНI-S
- 2: CPITN
- 3: GI
- 4: PMA

Вопрос №9 Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью ____ раз/раз в год:

- 1: 2
- 2: 1
- 3: 4
- 4: 3

Вопрос №10 Лечение пациентов с гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях:

- 1: амбулаторно-поликлинических
- 2: амбулаторно-стационарных
- 3: стационарно-поликлинических
- 4: амбулаторно-госпитальных

Вопрос №11 После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонт рекомендуется проводить не реже ____ раз/раз в год:

- 1: 2
- 2: 1
- 3: 4
- 4: 3

Вопрос №12 При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется начинать чистку зубов с участка в области _____ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту:

- 1: верхних правых жевательных

- 2: центральных верхних
- 3: центральных нижних
- 4: нижних левых жевательных

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Тема 4

Ситуационная задача 1

У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

Задания:

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. K05.10 Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс РМА и СРITN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогилдента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

10) Ситуационная задача

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет на 10-12 неделях беременности.

1.2. Жалобы

- на кровоточивость десны при чистке зубов.

1.3. Анамнез заболевания

- Регулярно посещает врача-стоматолога 1 раз в год, последнее посещение было при постановке на учёт по беременности.
- Впервые кровоточивость появилась несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щёткой со щетиной средней жёсткости в течение 2 минут.

1.4. Анамнез жизни

- Беременность протекает без общих осложнений.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Хронические заболевания отрицает.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

	П									П		П	
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7

4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
	П											П	

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочки рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,4.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 2: определение степени патологической подвижности зубов
- 3: ортопантомографию
- 4: термодиагностику зубов
- 5: антропометрию
- 6: электроодонтометрию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

3.2. Определение степени патологической подвижности зубов

Отсутствие патологической подвижности зубов.

3.3. Ортопантомография

Не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации и не рекомендуется на ранних сроках беременности.

3.4. Термодиагностика зубов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Антропометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: определение пародонтальных индексов
- 2: ортопантомографию
- 3: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 4: внутриротовую рентгенографию вприкус

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Определение пародонтальных индексов

Наличие кровоточивости дёсен разной степени.

5.2. Ортопантомография

Не рекомендуется на ранних сроках беременности.

5.3. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Не рекомендуется на ранних сроках беременности.

5.4. Внутриротовая рентгенография вприкус

Не рекомендуется на ранних сроках беременности.

Вопрос №3 Диагнозом пациентки является хронический:

- 1: простой маргинальный гингивит
- 2: гиперпластический гингивит
- 3: генерализованный пародонтит
- 4: локализованный пародонтит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню:

- 1: удовлетворительному
- 2: хорошему
- 3: плохому

4: неудовлетворительному

Вопрос №5 Этиопатогенетическим фактором в развитии гингивита у пациентки является:

- 1: изменение гормонального фона
- 2: дефицит кальция
- 3: наследственность
- 4: ортогнатический прикус

Вопрос №6 Несвоевременное лечение гингивита приводит к развитию патологии:

- 1: височно-нижнечелюстного сустава
- 2: дна полости рта
- 3: пульпы зуба
- 4: мягкого и твёрдого нёба

Вопрос №7 Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендованы лечебно-профилактические зубные пасты и ополаскиватели:

- 1: не содержащие спирта с экстрактами лекарственных растений
- 2: содержащие спирт с экстрактами лекарственных растений
- 3: содержащие спирт с гидроксипатитом
- 4: не содержащие спирта с хлоридом калия

Вопрос №8 Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендуется использовать зубную щётку со щетиной:

- 1: мягкой
- 2: очень мягкой
- 3: жёсткой
- 4: средней

Вопрос №9 Проведение профессиональной гигиены осуществляется с минимальной периодичностью ____ раз/раза в год:

- 1: 2
- 2: 1
- 3: 6
- 4: 3

Вопрос №10 Резиновые конусы, флоссы и абразивные штрипсы используют при проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования _____ поверхностей зубов:

- 1: контактных
- 2: вестибулярных
- 3: жевательных
- 4: оральных

Вопрос №11 После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить не реже ____ раз/раза в год:

- 1: 2
- 2: 1
- 3: 3
- 4: 4

Вопрос №12 В структуре стоматологической заболеваемости распространённость гингивита от общего числа обращений составляет (в процентах):

- 1: 90
- 2: 20
- 3: 50
- 4: 70

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 2

2. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 25 лет.

2.1. Жалобы

на

- дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.

2.2. Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался, лечение не проводилось.

2.3. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

2.4. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное.

Зубная формула:

		П				П	П	П	П				П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	П/С											П		О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов.

Маргинальная десна в области всех зубов отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: гигиена полости рта неудовлетворительная ИГР-У = 1,5, кровоточивость десны при зондировании. При зондировании фронтальной группы зубов верхней челюсти определяется глубина зубодесневой борозды 3 мм.

Вопрос №1 Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести:

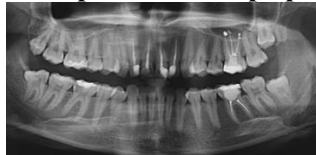
- 1: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 2: ортопантомографию
- 3: телерентгенографию
- 4: перкуссию зубов (постукивание пинцетом или ручкой зонда)
- 5: витальное окрашивание

4. Результаты методов обследования

4.1. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

В области всех зубов глубина зондирования составляет 1-3 мм.

4.2. Ортопантомография



Отсутствует снижение высоты межальвеолярных перегородок; замыкательные пластинки сохранены.

4.3. Телерентгенография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

4.4. Перкуссия зубов

Перкуссия безболезненна. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

4.5. Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 2% пятна на эмали окрашиваются в синий цвет. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 При определении гигиенического состояния полости рта в данной клинической ситуации рекомендуется использование индекса:

- 1: Silness-Loe
- 2: Greene-Vermillion
- 3: Фёдорова – Володкиной
- 4: Muhlemann
- 5: папиллярно-маргинально-альвеолярного

6. Результаты определения гигиенического состояния полости рта

6.1. Индекс Silness-Loe

2

6.2. Индекс Greene- Vermillion

1

6.3. Индекс Фёдорова – Володкиной

Не применяется у взрослых.

6.4. Индекс Muhlemann

Не является гигиеническим индексом.

6.5. Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный

Не является гигиеническим индексом.

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом в описанном клиническом случае является:

- 1: простой маргинальный гингивит
- 2: локализованный хронический пародонтит
- 3: генерализованный хронический пародонтит
- 4: гиперпластический хронический гингивит

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Причиной возникновения указанного заболевания у пациента является:

- 1: микробная биоплёнка
- 2: мягкий зубной налёт
- 3: пелликула
- 4: зубной камень

Вопрос №5 Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет 2 раза в:

- 1: 1 год
- 2: 1 месяц
- 3: 6 месяцев
- 4: 2 года

Вопрос №6 Контролируемая чистка зубов подразумевает:

- 1: самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- 2: чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- 3: оценку пациентом чистки зубов дома с помощью окрашивающих растворов/таблеток
- 4: чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врач

Вопрос №7 Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование зубной пасты, зубной щётки и:

- 1: зубной нити, антимикробного ополаскивателя
- 2: зубных ёршиков, жевательной резинки
- 3: зубных ёршиков, геля «МетрогилДента»
- 4: щётки для языка, геля «МетрогилДента»

Вопрос №8 Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлоргексидина можно назначать на срок до:

- 1: 3 недели
- 2: 1 недели
- 3: 3 месяцев
- 4: 2 месяцев

Вопрос №9 Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении простого маргинального гингивита являются:

- 1: хлоргексидин и метронидазол
- 2: листерин и диклофенак
- 3: мексидол и троксевазин
- 4: лидокаин и индометацин

Вопрос №10 К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны при гингивите, относят:

- 1: ацетилсалициловую кислоту и индометацин
- 2: лидокаин и хлоргексидин
- 3: листерин и метронидазол
- 4: триклозан и фурациллин

Вопрос №11 С целью нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают:

- 1: витаминные комплексы
- 2: нестероидные противовоспалительные средства
- 3: антисептические препараты
- 4: гипосенсибилизирующие средства

Вопрос №12 К этиотропной терапии данного заболевания относят:

- 1: профессиональную гигиену полости рта
- 2: повязки с противовоспалительными препаратами
- 3: физиотерапевтические процедуры
- 4: аппликации геля троксевазина

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент И. 25 лет.

1.2. Жалобы

на

- дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение нескольких последних лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр без особенностей.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		П				П	П	П	П			С	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											П		О

Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, десны, языка и мягкого нёба без особенностей.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: десна в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании. Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения).

Вопрос №1 Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести:

- 1: исследование пародонтальных карманов
- 2: ортопантомографию
- 3: определение пародонтальных индексов
- 4: перкуссию зубов
- 5: витальное окрашивание

3. Результаты обследования

3.1. Исследование пародонтальных карманов

В области всех зубов глубина зондирования составляет 1-3 мм.

3.2. Ортопантомография

Отсутствует снижение высоты межальвеолярных перегородок; замыкательные пластинки сохранены.

3.3. Определение пародонтальных индексов

Данный метод обследования включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, однако, не является обязательным для постановки диагноза и проводится по потребности.

3.4. Перкуссия зубов

Перкуссия безболезненна. Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической, не является обязательным для постановки диагноза.

3.5. Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 2% пятна на эмали окрашиваются в синий цвет. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 При определении гигиенического состояния полости рта в данной клинической ситуации рекомендовано использование индексов:

- 1: Silness – Loe
- 2: Greene – Vermillion
- 3: Фёдорова – Володкиной
- 4: Muhlemann
- 5: папиллярно-маргинально-альвеолярный

5. Результаты гигиенического состояния полости рта

5.1. Silness – Loe

2

5.2. Greene – Vermillion

1

5.3. Фёдорова – Володкиной

Данный индекс гигиены не включён в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача). Не применяется у взрослых.

5.4. Muhlemann

Данный индекс рекомендован, однако, не является гигиеническим, используется для оценки кровоточивости при зондировании.

5.5. Папиллярно-маргинально-альвеолярный

Данный индекс рекомендован, однако не является гигиеническим.

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом в данном клиническом случае является:

- 1: простой маргинальный хронический гингивит
- 2: локализованный хронический пародонтит
- 3: генерализованный хронический пародонтит
- 4: гиперпластический хронический гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Причиной возникновения заболевания в данной клинической ситуации является:

- 1: микробная биоплёнка
- 2: мягкий зубной налёт
- 3: пигментированный зубной налёт
- 4: зубной камень

Вопрос №5 Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет _____ в:

- 1: 2 раза; год
- 2: 1 раз; год
- 3: 1 раз; месяц
- 4: 2 раза; месяц

Вопрос №6 Контролируемая чистка зубов подразумевает:

- 1: самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- 2: чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- 3: оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих таблеток дома
- 4: чистку зубов пациентом на обучающей модели под контролем врача

Вопрос №7 Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование щётки, зубной пасты, зубной нити и:

- 1: антимикробного ополаскивателя
- 2: зубных ёршиков
- 3: щётки для языка
- 4: геля «МетрогилДента»

Вопрос №8 Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлора можно назначать на срок до:

- 1: 3 недели
- 2: 1 недели
- 3: 1 месяца
- 4: 2 месяцев

Вопрос №9 Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении данного заболевания являются:

- 1: хлоргексидин и метронидазол
- 2: листерин и диклофенак
- 3: мексидол и троксевазин
- 4: лидокаин и индометацин

Вопрос №10 К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны, рекомендованным при данном заболевании, относят:

- 1: ацетилсалициловую кислоту и индометацин
- 2: лидокаин и хлоргексидин
- 3: листерин и метронидазол
- 4: триклозан и фурациллин

Вопрос №11 Для нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают:

- 1: витаминные комплексы
- 2: нестероидные противовоспалительные средства
- 3: антисептические препараты
- 4: гипосенсибилизирующие средства

Вопрос №12 К этиотропной терапии данного заболевания относят:

- 1: профессиональную гигиену полости рта
- 2: повязки с противовоспалительными препаратами
- 3: физиотерапевтические процедуры
- 4: аппликации геля троксевазина

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Тема 5

Ситуационная задача 1

Больной М, 20 лет, лет жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистит,

жует пищу преимущественно на праве стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.

Задания

- 1.Обследуйте ребенка.
2. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 3.Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. Внутривисцеральная рентгенография зубов 2.4, 2.5 и снимок в прикусе зубов 2.4, 2.5. ЭОД и термопроба зуба 2.4.
2. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит лёгкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.

3.План лечения:

- лечение кариеса зуба 2.4, восстановление контактного пункта
 - коррекция и контроль гигиены рта; мотивация на постоянное соблюдение гигиенических мероприятий;
 - местная противовоспалительная терапия;
- Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 40 лет.

1.2. Жалобы

на

- дискомфорт в области десны,
- неприятный запах изо рта,
- кровоточивость дёсен при чистке зубов.

1.3. Анамнез заболевания

В течение 10 лет отмечает периодическое появление кровоточивости при чистке зубов, гиперемию дёсен, неприятный привкус во рту. К врачу-стоматологу по этому поводу не обращалась; самостоятельно лечилась с помощью паст и полосканий отварами трав, что давало временный эффект.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: корь, краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит.
- Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр без особенностей. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	К	П	П		С	С	С				С	К	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	К	П	П							С	П	К	К	О

Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, языка и мягкого нёба без особенностей.

Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения). Локальный статус: десна

в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании, слегка болезненна при пальпации.

Вопрос №1 Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести:

- 1: исследование пародонтальных карманов
- 2: ортопантомографию
- 3: периапикальную контактную рентгенографию
- 4: перкуссию зубов
- 5: определение степени подвижности всех зубов

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Исследование пародонтальных карманов

В области всех зубов глубина зондирования составляет около 4 мм.

3.2. Ортопантомография



Имеется снижение высоты межальвеолярных перегородок не более $\frac{1}{3}$ длины корня; замыкательные пластинки отсутствуют, снижена плотность костной ткани в области вершин межальвеолярных перегородок.

3.3. Периапикальная контактная рентгенография

Данный метод включён в требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, однако не является обязательным, выполняется по потребности на усмотрение врача.

3.4. Перкуссия зубов

Данный метод включён в требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, однако не является обязательным, выполняется по потребности на усмотрение врача.

3.5. Определение степени подвижности всех зубов

Данный метод включён в требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, однако не является обязательным, выполняется по потребности на усмотрение врача.

Вопрос №2 При определении гигиенического состояния полости рта и состояния десны в данной клинической ситуации рекомендовано использование индексов:

- 1: Silness – Loe
- 2: Muhlemann
- 3: Фёдорова – Володкиной
- 4: Энтина
- 5: КПУ

5. Результаты гигиенического состояния полости рта и состояния десны

5.1. Silness – Loe

2

5.2. Muhlemann

1

5.3. Фёдорова – Володкиной

Данный индекс не включён в требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; не применяется у взрослых.

5.4. Энтина

Индекс не является гигиеническим, используется для определения степени подвижности зубов.

5.5. КПУ

Индекс не является гигиеническим, используется для определения интенсивности кариеса.

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: генерализованный хронический пародонтит
- 2: локализованный хронический пародонтит
- 3: простой маргинальный хронический гингивит
- 4: гиперпластический хронический гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Ситуационная задача 3

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась девочка 13 лет.

1.2. Жалобы

на

- увеличение объёма десны.

1.3. Анамнез заболевания

Жалобы на увеличение объёма дёсен отмечает в течение года. Отмечает кровоточивость дёсен при чистке зубов.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Поведение в семье, в коллективе – контактен.
- Перенесённые заболевания: отит в 8 месяцев; ветряная оспа в 3 года; дискинезия желчевыводящих путей в 5 лет; ангина в 10 лет. Редкие ОРВИ.
- Аллергическая реакция на амикацин – сыпь и судороги.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Кожных высыпаний и припухлостей нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.



Слизистая оболочка губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений; отёчности не наблюдается. Осмотр десны. Маргинальная часть десны и межзубные сосочки отёчны и гиперемированы. Определяется разрастание межзубных сосочков в области 3.3, 3.2, 3.1, 4.1. 4.2, 4.3 зубов до 1/3 высоты коронки.

Вопрос №1 Для постановки диагноза необходимо определить пародонтальные индексы:

- 1: кровоточивости Мюллемана (ISB, 1971)
- 2: папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)
- 3: гингивита GI
- 4: гигиены полости рта упрощённый (ИГР-У)
- 5: эффективности гигиены полости рта (РНР)
- 6: интенсивности кариеса зубов (КПУ)

3. Пародонтальные индексы

3.1. Индекс кровоточивости Мюллемана (ISB, 1971)

Пятно крови по краю десны, не растекается (II степень).

3.2. Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

50%

3.3. Индекс гингивита GI

2,0 (гингивит средней тяжести).

3.4. Индекс гигиены полости рта упрощённый (ИГР-У)

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

3.5. Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР)

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

3.6. Индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ)

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования данного пациента относятся:

- 1: панорамная и прицельная рентгенография
- 2: проба Шиллера-Писарева

3: люминесцентная диагностика

4: электромиография

5: проба Никольского

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Панорамная и прицельная рентгенография

Определяются чёткие очертания кортикальной пластинки на верхушках межальвеолярных перегородок.

5.2. Проба Шиллера-Писарева

Положительная проба – тёмно-бурое окрашивание маргинального края десны.

5.3. Люминесцентная диагностика

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

5.4. Электромиография

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

5.5. Проба Никольского

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индексов:

1: гигиены полости рта упрощённого (ИГР-У)

2: эффективности гигиены полости рта (РНР)

3: Тона

4: интенсивности кариеса КПУ

5: Фёдорова – Володкиной

7. Индексы гигиены

7.1. Индекс гигиены полости рта упрощённого (ИГР-У)

2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

7.2. Эффективности гигиены полости рта (РНР)

3,5 (неудовлетворительный уровень гигиены).

7.3. Индекс Тона

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

7.4. Индекс интенсивности кариеса КПУ

Исследование не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

7.5. Индекс Фёдорова – Володкиной

Индекс не применяется в данной клинической ситуации.

Вопрос №4 Основным диагнозом в данной клинической ситуации является:

1: хронический гингивит

2: острый гингивит

3: хронический пародонтит

4: рецессия десны

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 В данной клинической ситуации имеет место _____ форма хронического гингивита:

1: гиперпластическая

2: катаральная

3: язвенная

4: десквамативная

Вопрос №6 У данного пациента определяется _____ форма хронического гиперпластического гингивита:

1: отёчная

2: фиброзная

3: ювенильная

4: начальная

Вопрос №7 Степень тяжести заболевания в зависимости от выраженности гипертрофии десны в данной клинической ситуации:

1: лёгкая

2: средняя

3: тяжёлая

4: умеренная

Вопрос №8 Первый этап лечения в данной клинической ситуации заключается в:

- 1: обучении гигиене полости рта и контролируемой чистке зубов
- 2: назначении физиотерапевтических процедур
- 3: применении повязок с противовоспалительными мазями
- 4: обязательном ортодонтическом лечении

Вопрос №9 Для уменьшения воспаления десны рекомендуется местно назначить препараты:

- 1: противовоспалительные
- 2: противогрибковые
- 3: противоаллергические
- 4: эпителизирующие

Вопрос №10 Противовоспалительная терапия при лечении гипертрофического гингивита назначается на срок

- 1: 2-4 недели
- 2: 2-4 дня
- 3: 6-8 недель
- 4: 2-3 месяца

Вопрос №11 В данной клинической ситуации пациенту после проведения процедур не рекомендуется полоскать рот и принимать пищу в течение:

- 1: 30 минут
- 2: 5 минут
- 3: 1 часа
- 4: 2 часов

Вопрос №12 Данного пациента необходимо включить в/во _____ группу диспансерного наблюдения:

- 1: третью
- 2: первую
- 3: вторую
- 4: четвёртую

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 54 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов;
- выраженную чувствительность при приёме кислой, острой и горячей пищи.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад. Профессиональную гигиену полости рта проводила год назад. Ранее у врача-пародонтолога не наблюдалась.

1.4. Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Высокий уровень стресса на работе.
- Семейный анамнез пародонтита не отягощён.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции на антибиотики пенициллиновой группы.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

С	П		П	П								С	П	П	С
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С	К	К	П	О									О	О	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Десна с вестибулярной стороны в области всех зубов отёчна, гиперемирована, отмечается наличие пузырьков. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, глубина зубодесневой борозды – 3 мм.

Прикус: глубокое резцовое перекрытие.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: визуальное исследование при патологии рта
- 2: определение индексов гигиены рта
- 3: трансиллюминационный метод
- 4: периодонтальный тест
- 5: перкуссию

3. Результаты клинических методов обследования**3.1. Визуальное исследование при патологии рта**

Наблюдается преимущественное поражение десны с вестибулярной стороны. Десна отёчная, багровая, поверхность десны в зоне поражения блестящая. Отмечаются участки десквамации эпителия; папулы и пузырьки.

3.2. Определение индексов гигиены рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

3.3. Трансиллюминационный метод

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Периодонтальный тест

Определяется динамическая подвижность зубов с помощью прибора «Периотест». Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Перкуссия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: ортопантомографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: электромиографию
- 4: контрастную сиалографию

5. Результаты дополнительных методов обследования**5.1. Ортопантомография**

Выявлено отсутствие рентгенологических признаков резорбции.

5.2. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Электромиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Контрастная сиалография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом является гингивит:

- 1: десквамативный
- 2: язвенный
- 3: гиперпластический
- 4: простой маргинальный

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение:

- 1: микробной биоплёнки
- 2: супраконтактов
- 3: диастемы
- 4: тремы

Вопрос №5 Лечение десквамативного гингивита включает:

- 1: профессиональную гигиену рта
- 2: удаление третьих моляров
- 3: проведение эхоостеометрии
- 4: проведение биопсии

Вопрос №6 Контактные поверхности зубов очищают при помощи:

- 1: зубных нитей
- 2: пиковидных боров
- 3: деревянных зубочисток
- 4: пластиковых матриц

Вопрос №7 При лечении данного заболевания местно используют:

- 1: антисептики
- 2: вазоконстрикторы
- 3: кератопластики
- 4: ферменты

Вопрос №8 Для местной антисептической обработки используют раствор:

- 1: хлоргексидинабиглюконата 0,06%
- 2: пероксида водорода 3%
- 3: спирта этилового 40%
- 4: гипохлорита натрия 3%

Вопрос №9 Для оценки кровоточивости десны применяют индекс:

- 1: Muhlemann
- 2: Silness – Loe
- 3: Фёдорова – Володкиной
- 4: Greene – Vermillion

Вопрос №10 Контролируемая чистка зубов подразумевает:

- 1: самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- 2: чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- 3: оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих средств дома
- 4: чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача

Вопрос №11 При чистке зубов рабочую часть зубной щетки необходимо располагать под углом _____ градусов:

- 1: 45
- 2: 25
- 3: 35
- 4: 30

Вопрос №12 После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить один раз в:

- 1: 6 месяцев
- 2: 1 месяц
- 3: 9 месяцев
- 4: 12 месяцев

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Тема 6

Ситуационная задача 1

Пациент Л. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке

зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 3.2.1 | 1.2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 3.2.1 | 1.2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 3.2.1 | 1.2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени в области 3.2.1 | 1.2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования - панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения:
 - удаление зубных отложений;
 - коррекция и контроль гигиены рта;
 - местная противовоспалительная терапия;
 - санация полости рта
 - диспансерное наблюдение и реабилитация 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

1.2. Жалобы

на

- боль при чистке зубов,
- кровоточивость десны верхней и нижней челюсти,
- неприятный запаха изо рта.

1.3. Анамнез заболевания

Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад, к стоматологу не обращались.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	С											П	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	

	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П/С		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка в области десневого края гиперемирована, отечна.

Прикус: постоянный

Локальный статус: на зубах большое количество мягкого зубного налета, наддесневой зубной камень.



Вопрос №1 Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются:

- 1: определение индекса РМА
- 2: определение кровоточивости десны при зондировании
- 3: зондирование десневой борозды пародонтальным зондом для выявления пародонтальных карманов
- 4: витальное окрашивание
- 5: определение индекса КПУ
- 6: температурная проба

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Определение индекса РМА

При окрашивании отмечается коричневое окрашивание маргинальной десны.

3.2. Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

3.3. Зондирование десневой борозды пародонтальным зондом для выявления пародонтальных карманов

Нарушения зубо-десневого прикрепления не выявлено, пародонтальных карманов не выявлено.

3.4. Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Определение индекса КПУ

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования, необходимым в данной клинической ситуации, относятся:

- 1: рентгенография
- 2: вакуумная проба
- 3: количественная световая флуоресценция (QLF)
- 4: биопсия
- 5: электроодонтометрия (ЭОД)

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Рентгенография

На рентгенограмме деструкции межальвеолярной перегородки не наблюдается.

5.2. Вакуумная проба

При вакуумной пробе отмечается снижение стойкости капилляров.

5.3. Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Биопсия

Биопсия берется при опухолеподобных образованиях на слизистой оболочке.

5.5. Электроодонтометрия (ЭОД)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основной диагноз у данного пациента:

- 1: хронический гингивит
- 2: хронический пародонтит
- 3: пародонтоз
- 4: острый пародонтит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме _____ гингивита:

- 1: катарального
- 2: гипертрофического
- 3: язвенно-некротического
- 4: атрофического

Вопрос №5 Первым этапом лечения хронического гингивита является:

- 1: профессиональная гигиена
- 2: лечение кариес
- 3: назначение кератопластиков
- 4: назначение витаминов

Вопрос №6 При лечении хронического гингивита наносят на десну гель с противовоспалительным и антибактериальным действием _____ в день:

- 1: 2-3 раза
- 2: 1 раз
- 3: 10 раз
- 4: 5-7 раз

Вопрос №7 Для антисептической обработки при хроническом гингивите рекомендуется использовать препараты, содержащие раствор:

- 1: хлоргексидина 0,2 %
- 2: водорода пероксида 3%
- 3: гипохлорита натрия 3%
- 4: спиртовой бриллиантовой зелени

Вопрос №8 Полоскания раствором хлоргексидина рекомендуется проводить _____ в день:

- 1: 2-3 раза
- 2: 1 раз
- 3: 10 раз
- 4: 5-7 раз

Вопрос №9 Общий курс применения антисептических препаратов при лечении хронического гингивита не должен превышать:

- 1: 14 дней
- 2: 3 дней
- 3: 1 месяц
- 4: 3 месяца

Вопрос №10 При длительном применении антисептических полосканий возможным осложнением является:

- 1: развитие дисбактериоза
- 2: очаговая деминерализация эмали
- 3: образование эрозий на эмали
- 4: язвенно-некротический гингивит

Вопрос №11 Профессиональная гигиена для удаления зубных отложений у данного пациента включает:

- 1: использование ультразвуковых скейлеров
- 2: применение высокоабразивных паст
- 3: использование только полировочных резинок
- 4: использование экскаватора

Вопрос №12 При выявлении очагов деминерализации эмали после профессиональной гигиены у детей с хроническим гингивитом назначают:

- 1: реминерализующую терапию
- 2: аппликации кератопластических препаратов
- 3: десенсебилизирующую терапию
- 4: реставрации зубов композитными материалами

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

1.1. Ситуация

В клинику обратился пациент 14 лет с родителями

1.2. Жалобы

на

- разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов нижней челюсти,
- боль при чистке зубов,
- неприятный запаха изо рта.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент находится на ортодонтическом лечении несъемной техникой (брекет-система) в течение 1,5 лет. Ортодонт неоднократно отмечал неудовлетворительную гигиену полости рта. Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Ситуация постепенно ухудшалась.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез неотягощен.

1.5. Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П											П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: ?

Прикус: постоянный

Локальный статус:



Вопрос №1 Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются:

- 1: визуальный осмотр
- 2: определение кровоточивости десны при зондировании
- 3: зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом
- 4: витальное окрашивание
- 5: определение индекса КПУ (кариозные-пломбированные-удаленные зубы)
- 6: температурная проба

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Визуальный осмотр

Отмечается отечность и гипертрофия десны в области передних зубов нижней челюсти на 1/2 коронок зубов.

3.2. Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

3.3. Зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом

При зондировании выявлены ложные пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм.

3.4. Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Определение индекса КПУ (кариозные-пломбированные-удаленные зубы)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Дополнительным методом обследования, необходимым в данной клинической ситуации, является:

- 1: рентгенография
- 2: количественная световая флуоресценция (QLF)
- 3: биопсия
- 4: электроодонтометрия (ЭОД)

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Рентгенография

На рентгенограмме деструкции межальвеолярных перегородок не наблюдается.

5.2. Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Биопсия

Биопсия берется при опухолеподобных образованиях на слизистой оболочке.

5.4. Электроодонтометрия (ЭОД)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основной диагноз у данного пациента:

- 1: хронический гингивит
- 2: хронический пародонтит
- 3: пародонтоз
- 4: острый пародонтит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме _____ гингивита:

- 1: гипертрофического
- 2: катарального
- 3: язвенно-некротического
- 4: атрофического

Вопрос №5 Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует _____ форме:

- 1: отёчной
- 2: фиброзной
- 3: катаральной
- 4: язвенной

Вопрос №6 Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует _____ степени тяжести:

- 1: средней
- 2: легкой
- 3: тяжелой
- 4: очень тяжелой

Вопрос №7 Важным моментом для успешного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита является:

- 1: устранение причины
- 2: санация полости рта

- 3: назначение витаминов
- 4: рациональное протезирование

Вопрос №8 Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является:

- 1: профессиональная гигиена
- 2: назначение антибиотиков
- 3: назначение кератопластиков
- 4: назначение витаминов

Вопрос №9 При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают _____ в день:

- 1: 2-3 раза
- 2: 1 раз
- 3: 10 раз
- 4: 5-7 раз

Вопрос №10 При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение:

- 1: 2-3 недель
- 2: 2-3 дней
- 3: 5-7 недель
- 4: 5-7 дней

Вопрос №11 При отсутствии эффекта от консервативного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита проводят:

- 1: склерозирующую терапию
- 2: удаление зубов и протезирование
- 3: открытый кюретаж
- 4: антибактериальную терапию

Вопрос №12 К одному из общих этиологических факторов развития гипертрофического гингивита у данного пациента относят:

- 1: гормональный дисбаланс в пубертатном возрасте
- 2: системные заболевания соединительной ткани
- 3: сахарный диабет
- 4: эктодермальную дисплазию

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость десен при чистке зубов,
- подвижность зубов,
- неприятный запах из полости рта.

1.3. Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки отрицает.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

1.5. Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

		П											О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	О											О	П	

Прикус: патологический.

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят:

- 1: определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла
- 2: определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара
- 3: инструментальное исследование поверхности эмали с помощью зонда
- 4: температурную пробу
- 5: витальное окрашивание зубов

3. Результаты обследования

3.1. Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

3.2. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара

Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

3.3. Инструментальное исследование поверхности эмали с помощью зонда

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Витальное окрашивание зубов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза пациенту, относят:

- 1: ортопантомографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: определение количества и качества десневой жидкости
- 4: контрастную рентгенографию

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Ортопантомография

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.

5.2. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Определение количества и качества десневой жидкости

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Контрастная рентгенография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациента является:

- 1: хронический пародонтит генерализованный
- 2: пародонтоз
- 3: острый гингивит
- 4: хронический гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Амбулаторно-поликлиническое лечение пародонтита в данной клинической ситуации включает:

- 1: профессиональную гигиену полости рта и зубов, удаление зубов с неблагоприятным прогнозом, протезирование съемными бюгельными протезами
- 2: замещение подвижных зубов имплантатами, диетическую терапию при заболеваниях полости рта и зубов
- 3: удаление всех зубов с последующим протезированием частичными съемными пластиночными протезами
- 4: лечение несъемной мультиретенционной аппаратурой, поддерживающую терапию раз в 6 месяцев

Вопрос №5 Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с:

- 1: кюретажа пародонтальных карманов
- 2: протезирования
- 3: лоскутной операции
- 4: гингивэктомии

Вопрос №6 Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту:

- 1: 1-2 раза в год
- 2: 4 раза в год
- 3: раз в 3 года
- 4: раз в 5 лет

Вопрос №7 Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод:

- 1: избирательного пришлифовывания
- 2: постоянного шинирования
- 3: временного шинирования
- 4: непосредственного протезирования

Вопрос №8 На этапе поддерживающей терапии интервал между посещениями пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» составляет:

- 1: 3 месяца
- 2: 6 месяцев
- 3: 1,5 месяца
- 4: 12 месяцев

Вопрос №9 Для обработки дистальной поверхности моляров используют кюрету Грейси:

- 1: 13/14
- 2: 9/10
- 3: 1/2
- 4: 15/16

Вопрос №10 Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию:

- 1: реминерализующую
- 2: противовоспалительную
- 3: антибактериальную
- 4: физиотерапевтическую

Вопрос №11 К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны относят:

- 1: кюреты Грейси

- 2: полиры
- 3: эксплореры
- 4: скейлеры

Вопрос №12 Заточку кюрет Грейси следует проводить:

- 1: после каждого использования
- 2: раз в неделю
- 3: раз в месяц
- 4: раз в 3 месяца

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 5

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приёме пищи.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась

1.4. Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Высокий уровень стресса на работе.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (принимает омепразол)
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

С	П	К	К	П							К	С	К	К	С
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С	К	К	П	О									С	П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, при зондировании определяются «ложные карманы».

Прикус: ортогнатический.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: визуальное исследование при патологии рта
- 2: определение индексов гигиены рта
- 3: трансиллюминационный метод
- 4: периодонтальный тест
- 5: перкуссию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Визуальное исследование при патологии рта

Отмечается увеличение десны в объёме с образованием «ложных карманов», поверхность десны глянцево-синюшная, наблюдается изменение конфигурации десневых сосочков.

3.2. Определение индексов гигиены рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

3.3. Трансиллюминационный метод

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Периодонтальный тест

С помощью прибора «Периотест» определяется динамическая подвижность зубов. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Перкуссия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: ортопантомографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: электромиографию
- 4: контрастную сиалографию

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Ортопантомография

Выявлено отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

5.2. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Электромиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Контрастная сиалография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациентки является гингивит:

- 1: гиперпластический
- 2: язвенный
- 3: десквамативный
- 4: простой маргинальный

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Причиной возникновения данной патологии у пациента является приём лекарственного препарата _____ для лечения:

- 1: нифедипина; гипертонической болезни
- 2: омепразола; язвенной болезни желудка
- 3: нимесулида; артрита коленного сустава
- 4: гипохлорита натрия; апикального периодонтита

Вопрос №5 Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение:

- 1: микробной биоплёнки
- 2: кутикулы эмали
- 3: размягчённого дентина
- 4: подвижных зубов

Вопрос №6 При лечении данного заболевания рекомендуется использовать зубные щётки со щетиной:

- 1: мягкой
- 2: средней жёсткости
- 3: жёсткой
- 4: очень жёсткой

Вопрос №7 При лечении данного заболевания не рекомендуется использовать:

- 1: зубные нити
- 2: скребки для языка
- 3: освежители полости рта
- 4: плёнки Диплен

Вопрос №8 Для местного применения назначают антисептические препараты на основе:

- 1: хлоргексидинабиглюконата

- 2: масла шиповника
- 3: ацетилсалициловой кислоты
- 4: лоперамида

Вопрос №9 К возможным исходам болезни относят:

- 1: выздоровление
- 2: малигнизацию
- 3: пролиферацию
- 4: оссификацию

Вопрос №10 Рекомендуемая частота визитов для поддерживающей терапии составляет один раз в (в месяцах):

- 1: 6
- 2: 1
- 3: 3
- 4: 12

Вопрос №11 Для оценки кровоточивости десны применяют индекс:

- 1: Muhlemann
- 2: Silness – Loe
- 3: Фёдорова – Володкиной
- 4: Greene – Vermillion

Вопрос №12 Для удаления твёрдых над- и поддесневых зубных отложений используют:

- 1: кюреты
- 2: зонды-эксплореры
- 3: штопфер-гладилки
- 4: элеваторы

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 6

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость,
- болезненность,
- увеличение десны в объеме в области верхнего жевательного зуба слева.

1.3. Анамнез заболевания

Болезненность и кровоточивость десны при чистке в области верхнего зуба слева появились после пломбирования зуба. Спустя 1 месяц стало заметным увеличение десны между 2.4 и 2.5 зубами. К врачу не обращалась. Зубы чистит регулярно, используя щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту, в течение 1 минуты.

1.4. Анамнез жизни

- Работает продавцом.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Наличие сопутствующих заболеваний: хронический гастрит.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

		П		С							П		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	П									П				

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на 2.4 зубе на жевательной и дистальной поверхностях имеется пломба с избыточным присутствием пломбирочного материала в межзубном промежутке 2.4 и 2.5 зубов и нависающим краем.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНI-S) = 1,6.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: осмотр рта с помощью дополнительных инструментов
- 2: определение пародонтальных индексов
- 3: люминесцентную стоматоскопию
- 4: внутриротовую рентгенографию в прикус
- 5: девитальное окрашивание твердых тканей зубов
- 6: контрастную рентгенографию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

Десневой сосочек между 2.4 и 2.5 зубами увеличен в объеме синюшной окраски, кровоточит при зондировании, определяется «ложный карман», мягкие и твердые назубные отложения.

3.2. Определение пародонтальных индексов

Десна кровоточит при зондировании, определяется «ложный карман», мягкие и твердые назубные отложения.

3.3. Люминесцентная стоматоскопия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

3.4. Внутриротовая рентгенография в прикус

Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

3.5. Девитальное окрашивание твердых тканей зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: ортопантографию
- 3: электроодонтометрию
- 4: контрастную рентгенографию
- 5: определение степени патологической подвижности зубов
- 6: перкуссию при патологии рта

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

5.2. Ортопантография

На ортопантограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани альвеолярного отростка.

5.3. Электроодонтометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

5.4. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

5.5. Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации пациента, с кратностью выполнения 1 раз.

5.6. Перкуссия при патологии рта

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации пациента, с кратностью выполнения 1 раз.

Вопрос №3 В данной клинической ситуации диагнозом является:

- 1: гиперпластический гингивит
- 2: простой маргинальный гингивит
- 3: локализованный пародонтит
- 4: острый стрептококковый гингивостоматит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К причине воспаления папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки относят:

- 1: нависающий край пломбы
- 2: уровень гигиены рта
- 3: резекцию десневого сосочка
- 4: использование зубной щетки средней жесткости

Вопрос №5 Воспаление папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки устраняется:

- 1: восстановлением анатомической формы 2.4 зуба
- 2: восстановлением анатомической формы 2.5 зуба
- 3: сошлифовыванием контактной поверхности 2.5. зуба
- 4: полированием пломбы на 2.4. зубе

Вопрос №6 При значении индекса ИРОПЗ>0,6 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 2.4 зуба:

- 1: искусственной коронкой
- 2: вкладкой
- 3: пломбой
- 4: штифтовой конструкцией

Вопрос №7 Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об _____ гигиене полости рта у пациентки:

- 1: удовлетворительной
- 2: неудовлетворительной
- 3: плохой
- 4: хорошей

Вопрос №8 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с _____ щетиной:

- 1: мягкой
- 2: средней
- 3: жесткой
- 4: очень жесткой

Вопрос №9 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуется использовать ополаскиватели для полости рта с:

- 1: эфирными маслами
- 2: соединениями кальция
- 3: негормональными глюкокортикоидами
- 4: перекисными соединениями

Вопрос №10 К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят:

- 1: контролируемую чистку зубов
- 2: гингивозктомию
- 3: закрытый кюретаж десны
- 4: открытый кюретаж десны

Вопрос №11 Профессиональная гигиена рта в данной клинической ситуации включает:

- 1: удаление зубных отложений
- 2: герметизацию фиссур
- 3: сошлифовывание твердых тканей зубов

4: гингивэктомия

Вопрос №12 Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью:

- 1: коррекции недостатков техники чистки
- 2: удаления поддесневых зубных отложений
- 3: удаления твердых зубных отложений
- 4: определения гигиены полости рта

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Тема 7

Ситуационная задача 1

Пациентка П. 16 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 3.2.1 | 1.2.3 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 2.1 | 1.2 соответствует I степени.

Задания:

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчет пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учетом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 1 | 1 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

2. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 3.2.1 | 1.2.3 соответствует 6 баллам.

3. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит средней степени в области 3.2.1 | 1.2.3.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом легкой и тяжелой степени, пародонтолизом.

4. План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирование 3.2.1 | 1.2.3;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 3.2.1 | 1.2.3.
- диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 2

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 28 лет.

1.2. Жалобы

на

- болезненность,
- кровоточивость,
- увеличение десны в объеме в области нижнего жевательного зуба слева.

1.3. Анамнез заболевания

Жалобы появились после пломбирования зуба. К врачу не обращалась. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.

1.4. Анамнез жизни

- Работает продавцом.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

		П										С	К		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П		П									П		

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на 3.6 зубе имеется пломба по II классу (по Блэку), отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.6 и 3.7 зубов.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, мелкое преддверие полости рта. Десневой сосочек между 3.6 и 3.7 зубами увеличен в объеме.

Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстях выявлены мягкие и твердые назубные отложения.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования патологии тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: сбор анамнеза и жалоб
- 2: осмотр рта с помощью дополнительных инструментов
- 3: определение индексов гигиены рта
- 4: компьютерную диагностику с использованием электронных зондирующих устройств
- 5: компьютерную визиографию
- 6: контрастную рентгенографию

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Сбор анамнеза и жалоб

В анамнезе болезненность сразу после пломбирования зуба, кровоточивость при чистке зубов, увеличение десны в объеме через месяц после пломбирования 3.6 зуба.

3.2. Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

На 3.6 зубе имеется пломба по II классу (по Блэку), отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.6 и 3.7 зубов. Край пломбы нависает и давит на десневой сосочек. Увеличение десны в объеме на 2/3 с образованием «ложного» кармана, синюшная поверхность десны, изменение конфигурации десневого сосочка, кровоточивость при зондировании, мягкие и твердые назубные отложения, неудовлетворительная гигиена рта.

3.3. Определение индексов гигиены рта

Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

3.4. Компьютерная диагностика с использованием электронных зондирующих устройств

Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

3.5. Компьютерная визиография

Метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

3.6. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: ортопантомографию
- 3: электроодонтометрию
- 4: контрастную рентгенографию
- 5: определение степени патологической подвижности зубов
- 6: определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме отсутствие резорбции костной ткани.

5.2. Ортопантомография

На ортопантомограмме отсутствие резорбции костной ткани.

5.3. Электроодонтометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

5.4. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.5. Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации, с кратностью выполнения 1 раз.

5.6. Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации, с кратностью выполнения 1 раз.

Вопрос №3 В данной клинической ситуации диагнозом является:

- 1: гиперпластический гингивит
- 2: простой маргинальный гингивит
- 3: локализованный пародонтит
- 4: острый стрептококковый гингивостоматит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К причине воспаления папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами в данной клинической ситуации относят:

- 1: нависающий край пломбы
- 2: мелкое преддверие полости рта
- 3: зубной налет
- 4: поддесневой зубной камень

Вопрос №5 В данной клинической ситуации пациентке проводят _____ папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами:

- 1: гингивэктомию
- 2: гингивотомию
- 3: открытый кюретаж
- 4: лоскутную операцию

Вопрос №6 В послеоперационный период пациентке рекомендуют ротовые ванночки с антисептическим раствором ____ в день по 3-5 минут:

- 1: 2 раза
- 2: 6 раз
- 3: 1 раз
- 4: 8 раз

Вопрос №7 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с _____ щетиной:

- 1: мягкой
- 2: средней
- 3: жесткой
- 4: очень жесткой

Вопрос №8 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты и ополаскиватели с:

- 1: экстрактами лекарственных растений
- 2: антибиотиками
- 3: глюкокортикоидами
- 4: перекисными соединениями

Вопрос №9 К первому этапу проведения профессиональной гигиены полости рта относят:

- 1: обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- 2: устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- 3: мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- 4: удаление мягких и твердых зубных отложений

Вопрос №10 Контролируемую чистку зубов проводят с целью:

- 1: коррекции недостатков самостоятельной чистки
- 2: удаления поддесневого зубного камня
- 3: удаления наддесневого зубного камня
- 4: коррекции недостатков профессиональной чистки

Вопрос №11 При значении индекса ИРОПЗ > 0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы коронковой части 3.6 зуба:

- 1: вкладкой
- 2: пломбой
- 3: искусственной коронкой
- 4: коронкой на штифтовой конструкции

Вопрос №12 При значении индекса Грин - Вермиллиона 1,4 гигиена полости рта оценивается как:

- 1: удовлетворительная
- 2: неудовлетворительная
- 3: плохая
- 4: хорошая

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

1.2. Жалобы

на

- увеличение десны в объеме,
- кровоточивость при чистке зубов в области нижнего жевательного зуба слева.

1.3. Анамнез заболевания

Болезненность и кровоточивость десны при чистке зубов появились сразу после пломбирования зуба. Через 3 недели стало заметным увеличение десны между 3.4 и 3.5 зубами. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.

1.4. Анамнез жизни

- Учится в колледже.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

		П		С									П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П									П				

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на дистальной поверхности 3.4 зуба имеется пломба по II классу (по Блэку) с избыточным присутствием пломбирочного материала в межзубном промежутке 3.4 и 3.5 зубов.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,4.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: сбор анамнеза и жалоб
- 2: осмотр полости рта
- 3: определение степени патологической подвижности зубов
- 4: внутриротовую рентгенографию в прикус
- 5: девитальное окрашивание твердых тканей зуба
- 6: компьютерную диагностику с использованием электронных зондирующих устройств

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Сбор анамнеза и жалоб

Жалобы на увеличение десны в объеме и кровоточивость при чистке зубов в области нижнего жевательного зуба слева. В анамнезе болезненность и кровоточивость при чистке в области нижних зубов слева, увеличение десны в объеме, глянцево-синюшной окраски.

3.2. Осмотр полости рта

Десневой сосочек между 3.4 и 3.5 зубами увеличен в объеме с образованием «ложного» кармана, глянцево-синюшной окраски. Кровоточивость при зондировании. Индекс гигиены Грина - Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,4.

3.3. Определение степени патологической подвижности зубов

Отсутствие патологической подвижности зубов.

3.4. Внутриротовая рентгенография в прикус

Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

3.5. Девитальное окрашивание твердых тканей зуба

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.6. Компьютерная диагностика с использованием электронных зондирующих устройств

Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: ортопантомографию
- 3: электроодонтометрию
- 4: контрастную рентгенографию
- 5: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 6: определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

5.2. Ортопантомография

На ортопантограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

5.3. Электроодонтометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

5.4. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической для данной модели пациента.

5.5. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Данное исследование не предусмотрено Требованиями к диагностике амбулаторно-поликлинической в данной клинической ситуации.

5.6. Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации пациента, с кратностью выполнения 1 раз.

Вопрос №3 Диагнозом в данной клинической ситуации является гингивит:

- 1: гиперпластический
- 2: простой маргинальный
- 3: хронический неутонченный
- 4: острый

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К причине воспаления папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки относят:

- 1: некачественное пломбирование
- 2: гормональные изменения
- 3: уровень гигиены
- 4: использование средней зубной щетки

Вопрос №5 Воспаление папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки устраняется:

- 1: восстановлением анатомической формы 3.4 зуба
- 2: сошлифовыванием контактной поверхности 3.5 зуба
- 3: полированием пломбы на 3.4 зубе
- 4: пришлифовыванием контактных поверхностей 3.4 и 3.5 зубов

Вопрос №6 При значении индекса ИРОПЗ < 0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 3.4 зуба:

- 1: композитной пломбой
- 2: керамической вкладкой
- 3: искусственной коронкой
- 4: штифтовой конструкцией

Вопрос №7 Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об _____ гигиене полости рта у пациентки:

- 1: удовлетворительной
- 2: неудовлетворительной
- 3: плохой
- 4: хорошей

Вопрос №8 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с _____ щетиной:

- 1: мягкой
- 2: средней
- 3: жесткой
- 4: очень жесткой

Вопрос №9 Пациентке в данной клинической ситуации рекомендовано использование зубных паст с:

- 1: экстрактами лекарственных растений
- 2: соединениями кальция
- 3: негормональными глюкокортикоидами
- 4: перекисными соединениями

Вопрос №10 К одному из компонентов немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят:

- 1: профессиональную гигиену рта
- 2: гингивэктомию
- 3: закрытый кюретаж десны
- 4: открытый кюретаж десны

Вопрос №11 Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью:

- 1: коррекции недостатков техники чистки
- 2: удаления поддесневых зубных отложений
- 3: удаления твердых зубных отложений
- 4: определения гигиены полости рта

Вопрос №12 В данной клинической ситуации при профессиональной гигиене рта проводят _____ зубов:

- 1: полирование
- 2: герметизацию
- 3: пришлифовывание
- 4: серебрение

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.

1.2. Жалобы

на

- выпадение пломбы в 1.4 зубе;
- застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами;
- изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.

1.3. Анамнез заболевания

- Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.
- Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.
- Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

		П		С									П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
			П										П		О

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: физиологический.

Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 1.4 зуба кариозная полость. Десна в области 1.4, 1.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при

зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован, контактирует с эмалью зуба (уровень – 1/3 высоты коронки 1.4, 1.5 зубов). Зубодесневое прикрепление не нарушено.

Вопрос №1 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: сиалографию
- 3: реопародонтографию
- 4: клинический анализ крови

3. Результаты дополнительного метода обследования

3.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 1.4 и 1.5 зубов не обнаружены.

3.2. Сиалография

Исследование не имеет диагностического значения в данном клиническом случае.

3.3. Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данном клиническом случае.

3.4. Клинический анализ крови

Исследование не имеет диагностического значения в данном клиническом случае.

Вопрос №2 Основным диагнозом в данной клинической ситуации является гингивит:

- 1: гиперпластический
- 2: язвенный
- 3: простой маргинальный
- 4: другой уточненный хронический

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 В данной клинической ситуации дифференциальную диагностику проводят с:

- 1: хроническим пародонтитом
- 2: подслизистым фиброзом полости рта
- 3: гиперплазией слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения
- 4: гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта

Вопрос №4 Основу терапии в данной клинической ситуации составляют:

- 1: антисептики
- 2: витамины
- 3: антибиотики
- 4: антигистаминные препараты

Вопрос №5 В данной клинической ситуации из группы галогенов для ротовых ванночек применяют _____ раствор ____ %:

- 1: хлоргексидинабиглюконат; 0,06
- 2: водорода пероксид; 6
- 3: борной кислоты; 2
- 4: нитрата серебра; 2

Вопрос №6 Для гигиены полости рта пациентке рекомендовано использовать:

- 1: зубную щетку с мягкой или очень мягкой щетиной
- 2: зубную щетку с жесткой щетиной
- 3: зубную пасту с фтором
- 4: жевательную резинку

Вопрос №7 Пациентке рекомендуют использовать зубную щетку с мягкой щетиной и головкой _____ см:

- 1: 2
- 2: 1
- 3: 4
- 4: 5

Вопрос №8 Согласно алгоритму обучения гигиене рта, рабочую часть зубной щетки пациентке следует располагать под углом ____ °:

- 1: 45
- 2: 60
- 3: 90

4: 35

Вопрос №9 В данной клинической ситуации к этиологическому фактору развития данной патологии относят:

- 1: зубочелюстную деформацию
- 2: остеопороз
- 3: авитаминоз
- 4: ортопедическую конструкцию

Вопрос №10 Мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить не реже ____ раз в год:

- 1: 2
- 2: 3
- 3: 4
- 4: 5

Вопрос №11 Исходом данного заболевания в 90% случаев является:

- 1: выздоровление
- 2: стабилизация
- 3: развитие ятрогенных осложнений
- 4: развитие нового заболевания, связанного с основным

Вопрос №12 К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят:

- 1: контролируемую чистку зубов
- 2: закрытый кюретаж десны
- 3: изготовление ортопедических конструкций
- 4: назначение безуглеводной диеты

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 5

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

1.2. Жалобы

на

- болезненность;
- кровоточивость десны во время чистки зубов и при приёме пищи.

1.3. Анамнез заболевания

Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около года. В последние три месяца усилились болезненность и кровоточивость десны.

1.4. Анамнез жизни

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Вредные привычки: курение (три года).

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

		С									П				
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П										С		И	

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: физиологический.

Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна.

Гигиенический индекс Силлесс – Лое = 2,5.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: осмотр
- 2: сбор анамнеза
- 3: определение индекса КПУ
- 4: определение индекса налета языка
- 5: витальное окрашивание зуба

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Осмотр

Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов.

3.2. Сбор анамнеза

Пациент отмечает болезненность и кровоточивость десны во время чистки зубов и при приёме пищи, усилившуюся в последнее время.

3.3. Определение индекса КПУ

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Определение индекса налета языка

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.5. Витальное окрашивание зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: ортопантомографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: контрастную рентгенографию
- 4: определение количества и качества десневой жидкости

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ортопантомография

На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается.

5.2. Электроодонтометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Контрастная рентгенография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Определение количества и качества десневой жидкости

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 В данной клинической ситуации основным диагнозом у пациентки является:

- 1: простой маргинальный гингивит
- 2: хронический пародонтит
- 3: пародонтоз
- 4: острый гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 В данной клинической ситуации к первому этапу лечения заболевания относят:

- 1: проведение профессиональной гигиены
- 2: назначение обезболивающих препаратов
- 3: назначение кератопластиков
- 4: назначение витаминов

Вопрос №5 В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить:

- 1: обучение индивидуальной гигиене рта
- 2: хирургическое иссечение отёчного края десны
- 3: лоскутную операцию
- 4: открытый кюретаж

Вопрос №6 В данной клинической ситуации основу терапии составляют:

- 1: антисептики
- 2: витамины
- 3: антибиотики
- 4: антигистаминные препараты

Вопрос №7 При местном лечении данного заболевания пациентке назначают противовоспалительные и _____ гели:

- 1: антибактериальные
- 2: кератопластические
- 3: витаминные
- 4: противогрибковые

Вопрос №8 Для удаления налета и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта у пациентки используют:

- 1: резиновые колпачки
- 2: металлические диски
- 3: ирригатор
- 4: абразивные штрипсы

Вопрос №9 При обработке поверхностей имплантатов у пациентки следует использовать полировочные пасты:

- 1: мелкодисперсные
- 2: крупнодисперсные
- 3: средней степени дисперсности
- 4: без абразива

Вопрос №10 В данной клинической ситуации проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов показано минимум _____ в год:

- 1: 2 раза
- 2: 1 раз
- 3: 3 раза
- 4: 4 раза

Вопрос №11 В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до ____ дней:

- 1: 14
- 2: 30
- 3: 7
- 4: 20

Вопрос №12 При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендовано дополнительно использовать ирригатор в режиме:

- 1: «душа»
- 2: «с микропузырьками воздуха»
- 3: мягком
- 4: интенсивном

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 6

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость;
- боль в десне между верхними центральными резцами при чистке зубов.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад во время чистки зубов.

В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

													П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П													

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Десневой сосочек между 1.1 и 2.1 зубами гиперемирован, отечен.

Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: визуальное исследование при патологии рта
- 2: исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда
- 3: девитальное окрашивание твердых тканей зубов
- 4: микробиологическое исследование
- 5: внутриротовую рентгенографию вприкус
- 6: осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Визуальное исследование при патологии рта

Десневой сосочек между 1.1 и 2.1 зубами гиперемирован, отечен. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Наличие зубного налета.

3.2. Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

3.3. Девитальное окрашивание твердых тканей зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Микробиологическое исследование

Метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

3.5. Внутриротовая рентгенография вприкус

Метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

3.6. Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

Метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: ортопантомографию
- 3: определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти
- 4: контрастную рентгенографию
- 5: эхоosteометрию
- 6: определение степени патологической подвижности зубов

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

5.2. Ортопантомография

На ортопантомограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

5.3. Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации, с кратностью выполнения 1 раз.

5.4. Контрастная рентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в «Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической» данной модели пациента.

5.5. Эхоостеометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации, не включен в «Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической» данной модели пациента.

5.6. Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации, с кратностью выполнения 1 раз.

Вопрос №3 В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

- 1: Простой маргинальный гингивит
- 2: Хронический локализованный пародонтит
- 3: Хронический гингивит неуточненный
- 4: Острый стрептококковый гингивостоматит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Для диагностики и составления плана комплексного лечения в данной клинической ситуации требуется привлечение:

- 1: врача-стоматолога-хирурга
- 2: зубного техника
- 3: врача-стоматолога-ортопеда
- 4: врача-ортодонта

Вопрос №5 В данной клинической ситуации требуется привлечение врача-стоматолога-хирурга для проведения:

- 1: френулопластики
- 2: вестибулопластики
- 3: гингивэктомии
- 4: гингивотомии

Вопрос №6 Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с:

- 1: антисептиками
- 2: фторидами
- 3: гормонами
- 4: парабенами

Вопрос №7 В данной клинической ситуации пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с _____ щетиной:

- 1: мягкой
- 2: средней жесткости
- 3: жесткой
- 4: очень мягкой

Вопрос №8 В данной клинической ситуации пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические зубные пасты с:

- 1: лекарственными растениями
- 2: глюкокортикоидами
- 3: солями калия
- 4: перекисью водорода

Вопрос №9 Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает:

- 1: обучение гигиене рта
- 2: кюретаж десны

- 3: гингивитомию
- 4: гингивэктомия

Вопрос №10 Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с целью:

- 1: коррекции недостатков индивидуальной чистки зубов
- 2: коррекции недостатков профессиональной чистки зубов
- 3: удаления твердых зубных отложений
- 4: устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Вопрос №11 К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят:

- 1: обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- 2: мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- 3: удаление зубных отложений
- 4: устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Вопрос №12 Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет _____ минут/минуты:

- 1: 3
- 2: 2
- 3: 4
- 4: 5

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 7

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет.

1.2. Жалобы

на

- кровоточивость десны,
- подвижность зубов,
- запах изо рта

1.3. Анамнез заболевания

- Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у врача-стоматолога не лечился.
- Считает себя соматически здоровым.
- Зубы чистит регулярно.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

О	К	П	К	С										К	К	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
	О	П	П			П						П		О		

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: патологический.

Локальный статус: на всех зубах отложения над- и поддесневые зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое.

Подвижность 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 4.6 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени.

Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества.

Слюна вязкая, тягучая.

Вопрос №1 К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: осмотр
- 2: реопародонтографию
- 3: сиалографию
- 4: гемограмму

3. Результаты метода обследования

3.1. Осмотр

Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком, серозно-гнойное отделяемое из пародонтальных карманов, вязкая тягучая слюна, патология прикуса.

3.2. Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.3. Сиалография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Гемограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: рентгенографию
- 2: аксиометрию
- 3: электромиографию
- 4: магнитно-резонансную томографию головы

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Рентгенография

Выявлена деструкция кортикальной пластинки вершин межальвеолярных перегородок.

5.2. Аксиометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Электромиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Магнитно-резонансная томография головы

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: хронический пародонтит генерализованный
- 2: хронический гингивит
- 3: простой маргинальный гингивит
- 4: другой уточненный хронический гингивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Клиническая картина характерна для _____ степени тяжести данного заболевания:

- 1: средней
- 2: легкой
- 3: тяжёлой
- 4: очень тяжёлой

Вопрос №5 Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на устранение:

- 1: бактериальной биопленки
- 2: зубочелюстных аномалий
- 3: болевого синдрома

4: отека

Вопрос №6 Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на:

- 1: ликвидацию очагов воспаления
- 2: устранение зубочелюстных аномалий
- 3: устранение эстетических нарушений
- 4: восстановление функции зубочелюстной системы

Вопрос №7 В данной клинической ситуации перед началом манипуляций по показаниям необходимо провести:

- 1: анестезию
- 2: обучение гигиене полости рта
- 3: ликвидацию очагов воспаления
- 4: антисептическую обработку полости рта

Вопрос №8 После хирургических вмешательств пациенту назначают:

- 1: антигистаминные препараты
- 2: вяжущие средства
- 3: гормональные препараты
- 4: диуретики

Вопрос №9 В данной клинической ситуации для контроля качества снятия зубных отложений у пациента проводят:

- 1: зондирование
- 2: галиметрию
- 3: пробу Кулаженко
- 4: пробу Олдрича

Вопрос №10 При интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства пациенту назначают _____ препараты:

- 1: противомикробные
- 2: антикоагулянтные
- 3: ферментные
- 4: противовирусные

Вопрос №11 Динамическое наблюдение в данной клинической ситуации необходимо проводить _____ в год:

- 1: 2 раза
- 2: 4 раза
- 3: 3 раза
- 4: 1 раз

Вопрос №12 В 60% случаев к возможному исходу данного заболевания после лечения относят:

- 1: компенсацию функции
- 2: стабилизацию
- 3: развитие ятрогенных осложнений
- 4: развитие нового заболевания, связанного с основным

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 8

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет.

На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

- 1.Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае
- 2.Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

- 1.Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.

2. Отчёт врача о проделанной работе — это научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) **ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**
 1. идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
 2. гипертрофическом гингивите
 3. хроническом пародонтите
 4. пародонтозе
- 2) **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. профессиональная гигиена
 2. гингивэктомия
 3. общая антибиотикотерапия
 4. кюретаж
- 3) **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
 1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
 2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
 3. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 4. устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) **СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. раствор 0,05% Хлоргексидина
 2. 20% раствор Натрия бората в глицерине
 3. 5% Бутадионовая мазь
 4. Индометациновая мазь
- 5) **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. увеличение площади прикреплённой десны
 2. прекращение воспаления в пародонте
 3. частичное восстановление утраченных структур пародонта
 4. устранение пародонтального кармана
- 6) **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. фуркационный дефект третьего класса
 2. короткая уздечка нижней губы
 3. узкая зона прикреплённой десны
 4. наличие рецессии десны
- 7) **ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ**
 1. пластика преддверия полости рта
 2. трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твёрдого нёба
 3. ауто трансплантация дермы
 4. пластика уздечки языка
- 8) **ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ**
 1. не накладывают
 2. снимают на 3 день
 3. накладывают непосредственно после операции
 4. снимают через неделю
- 9) **ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ**

1. удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
 2. отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
 3. рассекают десну для получения гнойного экссудата
 4. наносят Т-образный разрез на десну
- 10) ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. сплиткорд
 2. полиуретановая нить
 3. каучуковая нить
 4. лигатурная проволока
- 11) К МЕСТНЫМ АНТИСЕПТИКАМ, СОДЕРЖАЩИМ ХЛОРГЕКСИДИН, ОТНОСЯТ
1. Элюдрил и Корсодил
 2. Эльгидиум и Диоксиколь
 3. Пародиум и Сангвиритрин
 4. Корсодил и Катамин
- 12) ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. Ваготил
 2. Левомеколь
 3. раствор Бриллиантового зелёного
 4. Банеоцин
- 13) ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
 2. шинирования зубов после операции
 3. шинирования зубов перед операцией
 4. заполнения кармана во время гингивэктомии
- 14) К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ
1. Клиндамицин
 2. Азитромицин
 3. Амоксиклав
 4. Доксициклин
- 15) К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА, СОДЕРЖАЩИМ МЕТРАНИДОЗОЛ, ОТНОСЯТ
1. Метрогил-дента
 2. Солкосерил
 3. Левомеколь
 4. Банеоцин
- 16) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ КАРМАН
1. 5 мм
 2. 3-4 мм
 3. ложный
 4. более 5 мм
- 17) К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСИТСЯ
1. глубина пародонтального кармана
 2. кровоточивость десны при чистке зубов
 3. длительность заболевания
 4. степень подвижности зубов
- 18) АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. раствор Хлоргексидина
 2. масло Шиповника
 3. раствор Перекиси водорода 6%

4. Йодиол
- 19) ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НАКЛАДЫВАЮТ
 1. изолирующую повязку
 2. лечебную повязку
 3. шов
 4. изолирующую мембрану
- 20) ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. тяжёлая и средняя форма пародонтита
 2. острый гингивит
 3. хронический периодонтит
 4. гипертрофический гингивит
- 21) КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
 1. манипуляций в узких глубоких карманах
 2. удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
 3. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
 4. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм
- 22) КЮРЕТА ГРЕЙСИ ½ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОБРАБОТКИ
 1. фронтальных зубов (все поверхности)
 2. боковых зубов (все поверхности)
 3. фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
 4. боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)
- 23) ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ
 1. 13/14
 2. 15/16
 3. 1/2
 4. 9/10
- 24) К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. острый герпетический стоматит
 2. активная форма туберкулёза
 3. сахарный диабет
 4. тиреотоксикоз
- 25) К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ
 1. коллаген
 2. политетрафторэтилен
 3. полипропилен
 4. тефлон
- 26) К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ
 1. закрытый кюретаж
 2. френулотомию
 3. френулэктомию
 4. иссечение щёчных тяжей
- 27) ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ, НАЗЫВАЕТСЯ
 1. френулопластика
 2. гингивэктомия
 3. аперкулэктомия
 4. френулотомия

- 28) МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЁННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЁННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДИКОЙ
1. по Кларку
 2. по Эдлану - Мейхеру
 3. туннельной
 4. по Лимбергу
- 29) ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПРОВОДЯТ
1. открытый кюретаж
 2. гемисекцию
 3. вестибулопластику
 4. закрытый кюретаж
- 30) ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (ММ)
1. 1,5
 2. 2,0
 3. 2,5
 4. 3,0
- 31) ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1. пародонтального кармана
 2. зубного камня
 3. афт слизистой оболочки
 4. кариозной полости
- 32) НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. пародонтита
 2. пародонтоза
 3. гингивита
 4. пародонтомы
- 33) ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
1. рентгенография
 2. полярометрия
 3. эхоosteометрия
 4. реопародонтография
- 34) УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
1. полярографии
 2. биомикроскопии
 3. фотоплетизмографии
 4. реопародонтографии
- 35) ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1. парциальное давление кислорода в тканях
 2. содержимое пародонтальных карманов
 3. уровень резорбции альвеолярной кости
 4. регионарную гемодинамику в пародонте
- 36) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K05.3
 2. K02.1
 3. K03.1
 4. K04.5
- 37) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K05.1

2. K02.1
 3. K03.1
 4. K04.5
- 38) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K06.0
 2. K05.3
 3. K06.2
 4. K07.1
- 39) ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. гингивит
 2. пародонтит
 3. пародонтоз
 4. пародонтома
- 40) РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. симптом кровоточивости десны
 2. клинический карман глубиной 3 мм
 3. патологическая подвижность зуба
 4. изменение цвета и формы десневого сосочка
- 41) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
1. отсутствует
 2. присутствует и распространяется на 1/3 длины корня зуба
 3. присутствует и распространяется на 2/3 длины корня зуба
 4. присутствует и распространяется на 3/4 длины корня зуба
- 42) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ
1. окрашивание налёта
 2. пальпацию
 3. перкуссию
 4. зондирование
- 43) ЗУБНОЙ НАЛЁТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ
1. гигиены
 2. КПУ (кариес, пломба, удалённый зуб)
 3. РМА
 4. РІ
- 44) ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
1. подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
 2. рецессию десны, глубину пародонтального кармана
 3. потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
 4. концентрацию глюкозы в крови
- 45) ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
1. отсутствует
 2. на 1/3 длины корня зуба
 3. на 1/2 длины корня зуба
 4. на 2/3 длины корня зуба
- 46) ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1. РМА
 2. РНР
 3. CSI
 4. SPITN

47) РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кровоточивость при зондировании
2. деформация десневых сосочков
3. пародонтальный карман до 3 мм
4. пародонтальный карман 4 мм и более

48) ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. воспаление десны
2. нарушение обмена глюкозы
3. состояние капилляров десны
4. уровень гигиены полости рта

49) ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

1. сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
2. отсутствие сквозного дефекта, но межкорневая кость частично утрачена
3. сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
4. фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2 мм

50) ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

1. пародонтите
2. гингивите
3. рецессии десны
4. пародонтозе

51) РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ

1. рецессии десны
2. гингивита
3. пародонтита
4. пародонтоза

52) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ

1. в пределах свободной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
2. десны в пределах прикрепленной, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

53) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ

1. десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
2. в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

54) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ

1. десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачена

2. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 3. в пределах прикреплённой десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- 55) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
1. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
 2. в пределах прикреплённой десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
 4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 56) НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. по погружению зонда на глубину 3 мм и более
 2. по обнажению поверхности корня зуба
 3. по погружению зонда на глубину менее 3 мм
 4. пальпаторно
- 57) НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. гипертрофического гингивита
 2. катарального гингивита
 3. язвенно-некротического гингивита
 4. пародонтита
- 58) В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДЯТ КОМПОНЕНТЫ
1. слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
 2. микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
 3. эпителиальных клеток и компонентов крови
 4. протеинов слюны
- 59) К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ
1. гиперемию, отёчность, кровоточивость
 2. ишемию десневого края
 3. множественную рецессию десны
 4. гиперемию, гноетечение
- 60) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ
1. наследственная предрасположенность
 2. курение
 3. бруксизм
 4. избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 61) СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ
1. иссечение поражённых участков
 2. диатермокоагуляция очагов поражения
 3. изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
 4. закрытый кюретаж
- 62) УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЁРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ
1. электрохирургической петли
 2. жидкого азота
 3. гелий-неонового лазера

4. кровоостанавливающего зажима
- 63) ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ
 1. динамическое наблюдение 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
 2. динамическое наблюдение 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
 3. динамическое наблюдение 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
 4. динамическое наблюдение 3 раза в год
- 64) ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОВТОРНЫЕ ЯВКИ БОЛЬНЫХ
 1. 1 раз в 3 месяца
 2. 1 раз в месяц
 3. 1 раз в 6 месяцев
 4. 1 раз в 12 месяцев
- 65) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
 1. СРІТН
 2. РНР
 3. Green, Vermillion
 4. Silness, Loe
- 66) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ
 1. коррекцию гигиены полости рта
 2. аппликацию протеолитических ферментов
 3. гингивэктомию
 4. склерозирующую терапию
- 67) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
 1. генерализованная от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов
 2. локализованная от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов
 3. генерализованная до $\frac{1}{3}$ длины корней зубов
 4. локализованная до $\frac{2}{3}$ длины корней зубов
- 68) ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ
 1. антисептики
 2. противовоспалительные препараты
 3. десенсибилизирующие препараты
 4. дезодорирующие растворы
- 69) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
 1. Хлоргексидин
 2. Бетадин
 3. Вокадин
 4. Гипохлорит натрия
- 70) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 3 ММ ИСПОЛЬЗУЮТ
 1. универсальную и зоноспецифическую кюрету
 2. серповидный скейлер

3. пародонтальный зонд
4. эксплорер
- 71) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ
 1. анаэробным микроорганизмам
 2. аэробным микроорганизмам
 3. вирусам
 4. грибам
- 72) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ
 1. всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата
 2. одного месяца
 3. периода реабилитации после травмы
 4. до удаления опорных зубов
- 73) ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ВСЕ СТРУКТУРЫ ПАРОДОНТА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 1. пародонтоз
 2. парадонтома
 3. пародонтит
 4. гингивит
- 74) КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЁСЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
 1. пародонтита в стадии обострения
 2. пародонтита в стадии ремиссии
 3. пародонтоза
 4. хронического гингивита
- 75) ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
 1. рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
 2. активности гноетечения из пародонтального кармана
 3. степени рецессии десны
 4. активности кровотоковости дёсен при зондировании
- 76) КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА, КОТОРУЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА, СОСТАВЛЯЕТ (%)
 1. 0,2
 2. 5
 3. 10
 4. 40
- 77) ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
 1. устранения патологического механического воздействия неадекватно прикрепленных уздечек губ и языка на краевой пародонт
 2. утолщения десны
 3. закрытия оголенной поверхности корня
 4. устранения пародонтальных карманов
- 78) ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫ
 1. преждевременные окклюзионные контакты зубов, резорбция костной ткани стенок альвеол, подвижность зубов
 2. костные выступы, патологическая подвижность зубов
 3. резорбция костной ткани стенок альвеол, преждевременные окклюзионные контакты
 4. патологическая подвижность зубов, преждевременные окклюзионные контакты
- 79) ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие зубного камня, кровоточивость десны
 2. кровоточивость десны
 3. отсутствие зубного камня, кровоточивость десны
 4. наличие зубного камня
- 80) ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ
1. острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии
 2. острый, средний, хронический
 3. острый, средний, хронический в стадии обострения
 4. острый, подострый, хронический
- 81) ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ СТЕПЕНИ
1. лёгкой, средней, тяжёлой
 2. лёгкой, умеренной, тяжёлой
 3. лёгкой, средней, умеренной, тяжёлой
 4. лёгкой, смешанной, тяжёлой
- 82) ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ
1. локализованный, генерализованный
 2. диффузный, септический
 3. очаговый, септический
 4. острый, генерализованный, септический
- 83) К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ
1. травматическая окклюзия, микробная бляшка, хроническая травма десневого края
 2. системная остеопатия, микробная бляшка, аномалия развития челюстей
 3. заболевания нервной системы, аномалии развития челюстей, микробная бляшка
 4. сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, травматическая окклюзия
- 84) К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ
1. сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, заболевания нервной системы
 2. сердечно-сосудистые заболевания, аномалии развития челюстей
 3. системная остеопатия, аномалии развития челюстей
 4. заболевания нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания
- 85) ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ
1. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки, применение широких и длинных коронок, применение пластмассовых коронок, введённых под десневой край
 2. отсутствия экватора у коронки, применения широких и длинных коронок
 3. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки
 4. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, применения пластмассовых коронок, введённых под десневой край
- 86) ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1. у всех зубов
 2. у двух рядом стоящих зубов
 3. только у зубов нижней челюсти
 4. у одного зуба
- 87) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРОДОНТИТАХ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ
1. отсутствием межзубных контактов, некачественным изготовлением протезов, аномальным положением и формой зуба
 2. аномальным положением и формой зуба
 3. некачественно изготовленными протезами
 4. отсутствием межзубных контактов
- 88) ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЗАХВАТЫВАЮТ
1. альвеолярный отросток, альвеолярную часть челюсти

2. тело челюсти
3. нижнюю челюсть
4. скуловую кость

89) PH СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 6,8-7,2
2. 3,5-4,0
3. 6,0-7,5
4. 4,6-5,1

90) ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ДЛИНЫ КОРНЯ

1. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3
2. резорбция более 1/3
3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2
4. резорбция более 1/2

91) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. резорбция костной ткани более 1/2 длины корня
2. резорбция костной ткани более 1/3 длины корня
3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
4. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты

92) ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА (ММ)

1. 3,5
2. 5-7 и более
3. 1
4. 5

93) ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (ММ)

1. 5
2. 3,5
3. 5-7 и более
4. 1

94) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (В ММ)

1. 5-7 и более
2. 4
3. 3
4. не более 1-2

95) ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО

1. выпадение зубов, кровоточивость дёсен, утрата костной и мягких тканей
2. серовато-белый налёт на языке
3. зуд, покалывания слизистой оболочки полости рта
4. пузырьковые высыпания на слизистой оболочке щеки

96) ЛОЖНЫЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. гипертрофического гингивита
2. катарального гингивита
3. пародонтоза
4. пародонтита

97) ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1. активность и распространённость воспалительных изменений
2. состав микрофлоры

3. регионарную гемодинамику в пародонте
 4. содержимое пародонтальных карманов
- 98) ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
1. локализованном пародонтите
 2. генерализованном гингивите
 3. язвенном гингивите
 4. локализованном гингивите
- 99) НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. профессиональная гигиена полости рта
 2. общая антибиотикотерапия
 3. кюретаж пародонтальных карманов
 4. гингивэктомия
- 100) НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ГНОЕТЕЧЕНИЕМ ИЗ ПАРОДОНТОЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. антибактериальная терапия
 2. хирургическое закрытие рецессии десны
 3. лоскутная операция
 4. манипуляция с использованием остеопластических материалов
- 101) ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, аппликации, наложение лечебных повязок
 2. назначение склерозирующих средств, физиотерапию
 3. устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта), гингивэктомия
 4. обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, назначение антибактериальных средств
- 102) К ЭТАПАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальную терапию
 2. устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез с витаминами
 3. гигиену полости рта, назначение склерозирующих средств, физиотерапию
 4. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, гингивэктомия
- 103) ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1. активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении
 2. лечении катарального гингивита
 3. обучении правильным методикам гигиены полости рта
 4. санации зубов
- 104) ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ
1. короткой уздечке языка
 2. линейных келлоидных рубцах
 3. обширных дефектах мягких тканей
 4. макроглоссии

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет
Форма промежуточной аттестации – зачет
Вопросы зачета (ОПК-1;ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9;)

1. Организация пародонтологической помощи населению.
2. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта.
3. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
4. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
5. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
6. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
7. Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
8. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
9. Внутривидовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования
10. Исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия,
11. Лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования.
12. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтom, а также врачами других специальностей.
13. Гингивит катаральный, язвенно-некротический Венсана, гипертрофический. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.
14. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика различных форм гингивита
15. Пародонтит острый. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
16. Пародонтит хронический. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика
17. Обострение хронического пародонтита, стадия ремиссии, агрессивное течение.
18. Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
19. Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
20. Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология.
21. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
22. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта.
23. Язвенно-некротический гингивит. Особенности клинических проявлений.
24. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
25. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Классификация, клиника Дифференциальная диагностика.
26. Принципы лечения заболеваний пародонта. Организация диспансеризации. Диспансерные группы
27. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта.
28. Методы и средства поддерживающей терапии.
29. Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте.
30. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины. Критерии оценивания сформированности компетенций на разных этапах их формирования по шкале зачтено/не зачтено

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	1-2	<p>Знать: различные подходы к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания различных подходов к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания различных подходов к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>
			<p>Уметь: оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить физикальные измерения; оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные умения оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах; использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие реальному объекту и целям моделирования;</p>

			использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие реальному объекту и целям моделирования; осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий	системах; использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие реальному объекту и целям моделирования; осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий	осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий
			Владеть: компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов	1-2	Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-

<p>осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>		<p>заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией,</p>	<p>заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией,</p>	<p>лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией,</p>
		<p>Уметь: проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>
		<p>Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины</p>

			рамках дисциплины	изучаемой	
--	--	--	----------------------	-----------	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	1-2	<p>Знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>
			<p>Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>
			<p>Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической</p>	<p>Обучающийся демонстрирует навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической</p>

			патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины;	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическим и заболеваниями	1-2	Знать: особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания – особенностей течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии
			Уметь: исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
			Владеть: навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины

				дисциплины применением методики лечения	
--	--	--	--	-----------------------------------------	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	1-2	Знать: особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара
			Уметь: диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.
			Владеть: алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины

			ДИСЦИПЛИНЫ		
--	--	--	------------	--	--

4.3 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Традиционная система

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на

предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.