

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «терапевтическая стоматология»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «терапевтическая стоматология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «терапевтическая стоматология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

*(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.*

*Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)*

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «терапевтическая стоматология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

## 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------

<p>УК-1 (способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p><b>Раздел 1</b> Карисология (4 семестр)  <b>Раздел 2</b> Карисология (5 семестр)  <b>Раздел 3</b> Пульпит (6 семестр)  <b>Раздел 4</b> Периодонтит (7 семестр)  <b>Раздел 5</b> Заболевания пародонта. Некариозные поражения (8 семестр)  <b>Раздел 6</b> Заболевания СОПР и губ, физиотерапия стоматологических заболеваний (9 семестр)  <b>Раздел 10</b> Заболевания СОПР и губ (10 семестр)</p>	<p>Тест  Ситуационные задачи  Коллоквиум  Зачет</p>
<p>ПК-2 (способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации различных категорий граждан и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p><b>Раздел 1</b> Карисология (4 семестр)  <b>Раздел 2</b> Карисология (5 семестр)  <b>Раздел 3</b> Пульпит (6 семестр)  <b>Раздел 4</b> Периодонтит (7 семестр)  <b>Раздел 5</b> Заболевания пародонта. Некариозные поражения (8 семестр)  <b>Раздел 6</b> Заболевания СОПР и губ, физиотерапия стоматологических заболеваний (9 семестр)  <b>Раздел 10</b> Заболевания СОПР и губ (10 семестр)</p>	<p>Тест  Ситуационные задачи  Коллоквиум  Зачет</p>
<p>ПК-6 (готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/ законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p><b>Раздел 1</b> Карисология (4 семестр)  <b>Раздел 2</b> Карисология (5 семестр)  <b>Раздел 3</b> Пульпит (6 семестр)  <b>Раздел 4</b> Периодонтит (7 семестр)  <b>Раздел 5</b> Заболевания пародонта. Некариозные поражения (8 семестр)  <b>Раздел 6</b> Заболевания СОПР и губ, физиотерапия стоматологических заболеваний (9 семестр)  <b>Раздел 10</b> Заболевания СОПР и губ (10 семестр)</p>	<p>Тест  Ситуационные задачи  Коллоквиум  Зачет</p>

регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)			
ПК-7 (способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в соответствии с Клиническими рекомендациями и иными регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента)	Текущий, Промежуточный	<p><b>Раздел 1</b> Кариесология (4 семестр)  <b>Раздел 2</b> Кариесология (5 семестр)  <b>Раздел 3</b> Пульпит (6 семестр)  <b>Раздел 4</b> Периодонтит (7 семестр)  <b>Раздел 5</b> Заболевания пародонта.  Некариозные поражения (8 семестр)  <b>Раздел 6</b> Заболевания СОПР и губ, физиотерапия стоматологических заболеваний (9 семестр)  <b>Раздел 10</b> Заболевания СОПР и губ (10 семестр)</p>	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет
ПК-12 (готовность к участию в научных исследованиях, анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения и снижение стоматологической заболеваемости)	Текущий, Промежуточный	<p><b>Раздел 1</b> Кариесология (4 семестр)  <b>Раздел 2</b> Кариесология (5 семестр)  <b>Раздел 3</b> Пульпит (6 семестр)  <b>Раздел 4</b> Периодонтит (7 семестр)  <b>Раздел 5</b> Заболевания пародонта.  Некариозные поражения (8 семестр)  <b>Раздел 6</b> Заболевания СОПР и губ, физиотерапия стоматологических заболеваний (9 семестр)  <b>Раздел 10</b> Заболевания СОПР и губ (10 семестр)</p>	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет

#### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, решения ситуационных задач, коллоквиума.

##### 4.1. Задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

###### Задача № 1

Пациентка М., 31 год, обратилась к врачу стоматологу с жалобами на попадание пищи между зубами. Из анамнеза: неделю назад зуб 3.6 был лечен по поводу кариеса.

**ОБЪЕКТИВНО:** на передней контактно-жевательной поверхности зуба 3.6 пломба из композиционного пломбировочного материала светового отверждения, зуб 3.5 – интактный. Межзубной сосочек гиперемирован, отечен, при зондировании кровоточит.

**ВОПРОСЫ:**

Поставьте диагноз

1. Ваша тактика
2. Перечислите особенности препарирования полостей под КПМ
3. Виды контактных пунктов. Показания к созданию разных видов контактных пунктов.
4. Виды матриц. Техника работы

#### **Задача № 2**

Пациент П., 32-х лет, лечился у врача-стоматолога по поводу кариеса. В тот же день после лечения возникла умеренная ноющая боль. Пациент на следующий день был вынужден вновь обратиться к врачу.

**ЗАПИСЬ В МКСБ:** жалоб нет. **ОБЪЕКТИВНО:** на контактной поверхности зуба 2.2 кариозная полость в пределах собственного дентина. Дно и стенки плотные, светлые. **ДИАГНОЗ:** 22 – средний кариес. **ЛЕЧЕНИЕ:** под инфильтрационной анестезией Sol.Septanesti 0,9 мл препарирование и медикаментозная обработка полости.

Пломба «Definite».

**ВОПРОСЫ:**

1. Причины возникновения постпломбировочных болей.
2. Как избежать возникновения болей в зубе после пломбирования.
3. К какому классу относится ПМ «Definite».
4. Какие виды адгезивных систем Вы знаете.

#### **Задача № 3**

Пациентка О., 30 лет, лечилась по поводу кариеса зуба 3.3.

Зуб 3.3 – реставрирован композитным пломбировочным материалом «DYRACT AP». Через 2 дня появились жалобы на боль при чистке зубов и от холодных раздражителей.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 3.3 – пломба в пришеечной области с хорошим краевым прилеганием. Зондирование эмали по периметру резко болезненно.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные ошибки врача.
3. К какому классу КПМ относится «DYRACT AP». Свойства и преимущества при пломбировании V класса Блека.
4. Тактика врача.

#### **Задача № 4**

Пациент К., 16 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

**ЗАПИСЬ В МКСБ:** диагноз: зуб 1.6 – поверхностный кариес. Лечение: препарирование, медикаментозная обработка дистиллированной водой. Пломба «Herculite XRV».

**ВОПРОСЫ:**

1. Опишите клиническую картину.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Методы и препараты для лечения поверхностного кариеса молочных и постоянных зубов.

#### **Задача № 5**

Пациент З., 25 лет, три года назад лечил у врача-стоматолога зуб 4.7 по поводу кариеса. В настоящий момент пациент предъявляет на наличие дефекта пломбы в зубе 4.7.

**ОБЪЕКТИВНО:** на дистальной контактно-жевательной поверхности неглубокая кариозная полость, зондирование болезненно по стенкам. При проведении «холодовой» пробы – боль быстро проходящая.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выбор пломбировочного материала при полостях II класса Блека.
4. Перечислите возможные «врачебные ошибки».
5. Правила отсвечивания пломбировочного материала.

#### **Задача № 6**

Пациентке Н., 30 лет, на приеме у стоматолога была выполнена реставрация зуба 2.1 по V классу Блека из гелиокомпозита («Призмафил»).

Через 2 дня пациентка вновь обратилась к врачу с жалобами на боль в зубе при чистке зубов и жевании твердой пищи.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 2.1 - пломба на губной поверхности с хорошим краевым прилеганием. Зондирование эмали по периметру пломбы резко болезненно. Перкуссия безболезненная.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допустил врач-стоматолог при постановке пломбы?
3. Ваша тактика к этому зубу.

#### **Задача № 7**

Пациент М., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева.

**ОБЪЕКТИВНО:** слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточивость при зондировании. На зубе 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. ЭОД – 20 мкА, зуб 3.5 – интактный, подвижность II степени, припухлость десны, патологический зубодесневой карман 7 мм, выделяется гной, перкуссия болезненная.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования.
4. Ваша тактика лечения.
5. Выбор метода обезболивания.

#### **Задача № 8**

Пациентка С., 30 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти справа от холодного. В анамнезе: аллергическая реакция на лидокаин.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 1.5 интактный, зуб 1.4 – под коронкой (со слов пациентки протезировалась 10 лет назад, не депульпирован), перкуссия безболезненная. Зуб 1.3 – на дистальной поверхности имеется пломба, изменен в цвете.

**ВОПРОСЫ:**

1. Составьте план обследования пациентки и поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужны для окончательной постановки диагноза.
3. Выбор метода обезболивания.
4. Тактика врача.
5. Выбор пломбирочного материала.

#### **Задача № 9**

На прием к стоматологу явился больной У., 38 лет, с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время. Из анамнеза выяснилось, что пациент страдает в течение 3 лет левосторонним хроническим гайморитом.

**ОБЪЕКТИВНО:** объективно: на жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, зондирование резко болезненно в одной точке, пульпа кровоточит. 27 – на жевательной поверхности имеется пломба, зуб изменен в цвете, перкуссия слабо болезненна.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз 26, 27 с помощью основных и дополнительных методов обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите лечение.
4. Методы прохождения корневых каналов.

#### **Задача № 10**

Больная В., 25 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов.

**Объективно:** слизистая оболочка маргинальной десны слегка отечна, застойно гиперемирована. Отмечается наличие большого количества мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Больная нуждается в коррекции гигиены полости рта.

**Вопросы.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.

#### **Задача № 11**

К больному А., 12 лет, вызван на дом педиатр. У мальчика температура тела 39<sup>0</sup>С, общее состояние средней тяжести.

При осмотре полости рта на гиперемированной, отечной слизистой оболочке миндалин, зева грязно-белый пленчатый налет, переходящий на мягкое небо. Миндалины резко увеличены, приторный запах изо рта. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные, окружающая их подкожная клетчатка отечна.

**Вопросы.**

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Ваша тактика.

#### **Задача № 12**

Больной Ч., 56 лет, обратился в поликлинику с жалобами на припухлость десны в области 12. При обследовании полости рта была обнаружена подвижность всех фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Поддесневой зубной камень в области всех оставшихся зубов. Слизистая оболочка десны в области 21 отечна, гиперемирована, отмечается флюктуация инфильтрата, из пародонтальных карманов гнойное отделяемое.

**Вопросы.**

1. Какие дополнительные симптомы могут быть выявлены при обследовании данного пациента?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте лечение.

#### **Задача № 13**

Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Кровоточивость десен периодически беспокоит в течение 5 лет. Пациент по поводу данной патологии ранее не лечился.

Объективно: слизистая оболочка десен слегка отечна, застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении инструментом. Зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм. Обильное отложение зубного камня. Подвижность зубов I степени.

Вопросы.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз. Какие этиологические факторы вызывают данную патологию?
2. Подтвердите предварительный диагноз данными из условия задачи.
3. Опишите рентгенологическую картину, подтверждающую этот диагноз.
4. Составьте план обследования и лечения пациента.

#### **Задача № 14**

Больная П., 25 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен, боль в полости рта при приеме пищи, запах изо рта. Из анамнеза: перенесла грипп, а также перикоронарит 38.

Объективно: регионарные лимфоузлы увеличены, плотной консистенции, не спаяны с кожей. Температура тела 38 °С, большое количество мягкого зубного налета, кариозные полости в 31,35,36,37, слизистая оболочка ретромолярной области гиперемирована, отечна, на слизистой оболочке десны 35,36,37 имеется серый некротический налет.

Вопросы.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.

Задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

#### **Задача № 1**

Пациентка 42 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль ноющего характера в области верхней челюсти справа. В результате сбора анамнеза выяснено, что в течение предшествующей недели перенесла грипп.

**ОБЪЕКТИВНО:** в зубах 1.7, 1.5 обнаружены кариозные полости средней глубины. ЭОД - в пределах 10-12 мкА. Слизистая оболочка десны в области зубов 1.7, 1.5 гиперемирована, отечна.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования Вы предложите для уточнения диагноза?
3. Поставьте окончательный диагноз.

#### **Задача № 2**

Пациент З., 25 лет, три года назад лечил у врача-стоматолога зуб 4.7 по поводу кариеса. В настоящий момент пациент предъявляет на наличие дефекта пломбы в зубе 4.7.

**ОБЪЕКТИВНО:** на дистальной контактно-жевательной поверхности неглубокая кариозная полость, зондирование болезненно по стенкам. При проведении «холодовой» пробы – боль быстро проходящая.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выбор пломбировочного материала при полостях II класса Блека.
4. Перечислите возможные «врачебные ошибки».
5. Правила отсвечивания пломбировочного материала.

#### **Задача № 3**

Пациент М., 12 лет, обратился с жалобами на наличие полости в зубе 3.6 на нижней челюсти. Зуб ранее не болел, лечение не проводилось.

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательной поверхности зуба 3.6 – кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. После препарирования и медикаментозной обработки 3% раствором перекиси водорода была проведена реставрация КПМ.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Была ли допущена ошибка во время лечения.
3. Дайте определение смазанному слою.

#### **Задача № 4**

Пациент П., 24 года, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательных поверхностях зубов 1.6 и 1.7 имеются пломбы, краевое прилегание нарушено.

После удаления пломб в зубе 1.6 – глубокая кариозная полость, зондирование болезненно по дну. В зубе 1.7 имеется глубокая кариозная полость, в процессе препарирования вскрыт рог пульпы, пульпа кровоточит.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.
3. Прогноз.

#### **Задача № 5**

Больная Р., 54 года, обратилась в поликлинику с целью санации полости рта.

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательной поверхности зуба 2.6 кариозная полость в пределах собственного дентина, стенки и дно пигментированы. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно. Воздействие холодной воды боли не вызывает.

**ВОПРОСЫ:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования и их результаты позволяют окончательно подтвердить диагноз.

#### **Задача № 6**

Больная К., 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобой на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе 2.6, которая появилась 3 дня назад. Приступ боли повторяется каждые 2-3 часа и длится 30-40 мин.

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.

**ВОПРОСЫ:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Проведите дифференциальную диагностику острого диффузного пульпита и хронического в стадии обострения.
3. Назовите наиболее вероятный диагноз.
4. Выберите метод лечения 26 и опишите технику его проведения.

#### **Задача №7**

Пациенту Б. был поставлен диагноз: зуб 1.6 – хронический гангренозный пульпит.

**ВОПРОСЫ:**

1. Клиническая картина данного заболевания.
2. Объективные данные.
3. Особенности лечения.
4. Проведите дифференциальную диагностику хронического гангренозного пульпита с хроническим периодонтитом и хроническим фиброзным пульпитом.

#### **Задача № 8**

Пациентка М., 14 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при жевании в области верхней челюсти справа. 2 дня назад (в субботу) она обратилась с острой болью в дежурную стоматологическую поликлинику, где ей была наложена мышьяковистая паста в 15 под повязку «масляный дентин» на 48 часов, предупредив, что зуб может болеть.

**Объективно:** 15 - на задне-жевательной поверхности временная пломба. Горизонтальная перкуссия более болезненна, чем вертикальная. Переходная складка в области 15 - без патологии. Десневой сосочек в области 16 серого цвета, при зондировании болезненный. Серый налет переходит с сосочка на альвеолярную часть десны.

**Вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Ошибки врача-стоматолога при наложении мышьяковистой пасты.
3. Проведите лечение. Антидоты мышьяка.
4. Прогноз заболевания.

#### **Задача №9**

Больной Г. жалуется на постоянную ноющую боль в 38, усиливающуюся при накусывании. Два месяца тому назад 38 был запломбирован акрилоксидом по поводу кариеса. Пломба мешала при приёме пищи, но больной не обратился к врачу. В данный момент при осмотре отмечается гиперемия слизистой оболочки десны в проекции корней 38. Перкуссия зуба болезненная.

**Вопросы.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова причина заболевания?
3. Какова электровозбудимость пульпы при глубоком кариесе?

#### **Задача № 10**

Больная К., 26 лет, обратилась с жалобами на боль при накусывании в области 37. Наделю назад была наложена мышьяковистая паста по поводу пульпита.

**Объективно:** 37 зуб под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненна.

**Вопросы.**

1. Ваш диагноз?
2. Что могло послужить причиной заболевания?
3. Какие лекарственные препараты следует использовать в первую очередь при данном заболевании?

Задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

#### **Задача № 1**

При обследовании больного Т. врач-стоматолог использовал аппарат Кулаженко. В последующие посещения врач также использовал аппарат.

**Вопросы.**

1. С какой целью врач использовал аппарат в первое посещение при обследовании больного?
2. С какой целью врач использовал аппарат в последующие посещения?

### **Задача № 2**

К врачу-стоматологу обратился пациент К. с жалобами на кровоточивость десны нижней челюсти справа. При обследовании полости рта было обнаружено наличие на нижней челюсти справа трех зубов с осложненным кариесом и обильные отложения наддесневого зубного камня у жевательной группы зубов этой стороны. На противоположной стороне зубы интактные, зубных отложений нет.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните этиологию заболевания.
3. Ваша тактика лечения.

### **Задача № 3**

Пациентка Н., 19 лет, обратилась к стоматологу с целью профосмотра. Жалоб не предъявляет. Зубы чистит 2 раза в день.

Объективно: в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 с небной стороны, в области 16, 26 - с щечной стороны обнаруживается зубной камень. При зондировании десневого края отмечается кровоточивость.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз, используя при необходимости дополнительные методы исследования.
2. Проведите лечение.

### **Задача № 4**

Пациенту П., 23 лет, несколько месяцев назад была проведена санация полости рта. В настоящее время он обратился на прием по поводу кровоточивости в области 36, 37, боль при жевании на данной стороне.

Объективно: нависающие края пломб на контактных поверхностях 36, 37. Десневой сосочек в области 36, 37 отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении инструментом.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.

### **Задача № 5**

Пациентка 20 лет жалуется на периодическое воспаление десны в области переднего отдела нижней челюсти.

Объективно: в области 41, 31 десневой сосочек отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении. В межзубном промежутке имеется зубной камень. Отмечается высокое прикрепление уздечки нижней губы.

Вопросы.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Составьте план лечения.
3. Каков может быть прогноз заболевания без лечения?

### **Задача № 6**

Пациент Н., 29 лет, жалуется на кровоточивость десен, возникающую при еде, разговоре, чистке зубов, а также на боль во время еды. Протезировался 2 недели назад.

Объективно: 21, 12 - под пластмассовыми коронками. Десневой край в этой области отечен, резко гиперемирован, кровоточит при прикосновении. В других участках слизистая оболочка десны без патологических изменений.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните возможные причины заболевания.
3. Ваша тактика в лечении.

### **Задача № 7**

Больной Д., 32 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен. Было рекомендовано полоскание полости рта мараславином и календулой. Однако через месяц пациент вновь обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и откусывании пищи.

Объективно: наличие над- и поддесневого зубного камня, наличие патологических зубодесневых карманов.

Индекс гигиены по Федорову-Володкиной 4,5 балла.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какая ошибка допущена врачом-стоматологом в первое посещение?
3. Назначьте полный курс лечения.

### **Задача № 8**

Больной 22 лет, предъявляет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов.

Объективно: цианоз всего десневого края, зубные отложения; ИГ = 4 балла. Зубы интактные. Прикус ортогнатический.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы исследования для окончательного диагноза.
3. Составьте план лечения.

### **Задача № 9**

На прием к врачу-стоматологу обратился больной Н., 50 лет, с целью санации полости рта. При осмотре полости рта: десневой край не изменен в цвете, но сосочки десны значительно увеличены в размерах, плотные на ощупь, при прикосновении не кровоточат.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику со сходными нозологическими формами.

Задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

#### Задача № 1

Пациентке Н., 30 лет, на приеме у стоматолога была выполнена реставрация зуба 2.1 по V классу Блека из гелиокомпозита ("Призмафил"). Через 2 дня пациентка вновь обратилась к врачу с жалобами на боль в зубе при чистке зубов и жевании твердой пищи.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 2.1 - пломба на губной поверхности с хорошим краевым прилеганием. Зондирование эмали по периметру пломбы резко болезненно. Перкуссия безболезненная.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допустил врач-стоматолог при постановке пломбы?
3. Ваша тактика к этому зубу.

#### Задача № 2

Ребенку 14 лет. Предъявляет жалобы на ноющие боли в области зуба 3.6.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 3.6 – на окклюзионно-дистальной поверхности металлическая пломба с нарушенным краевым прилеганием.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Ваша тактика.

#### Задача № 3

Ребенку 3 года. Мама обратилась утром в стоматологическую поликлинику с жалобами на ночную боль в области зуба 6.4 у ребенка. Со слов мамы перед сном ребенок съел конфету.

**ОБЪЕКТИВНО:** в 64 - кариозная полость средних размеров. Перкуссия зуба безболезненная, слизистая оболочка без патологических изменений.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Ваше лечение.

#### Задача № 4

Больной С., 20 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные кратковременные боли в нижней челюсти справа, при приеме холодной пищи боль проходит в течение нескольких секунд.

**ИЗ АНАМНЕЗА:** больной страдает хроническим пиелонефритом.

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательной поверхности зуба 4.6 - кариозная полость, заполненная пигментированным дентином, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненная. ЭОД = 18 мкА.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

#### Задача № 5

Больной У., 23 лет, обратился с жалобами на острые кратковременные боли в зубе 2.5 при приеме пищи (сладкой, горячей, холодной).

**ОБЪЕКТИВНО:** на жевательной поверхности зуба 2.5 - глубокая кариозная полость, выполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия безболезненная. Больной в течение 3 лет страдает хроническим гастритом с пониженной кислотностью.

**ВОПРОСЫ:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. В чем основные особенности лечения этого заболевания?

#### Задача № 6

Ребенку 4 года. Жалуется на резкую боль в области 64 при жевании твердой пищи.

**ОБЪЕКТИВНО:** при осмотре полости рта: показатель КП = 1,0, ИГ = 2,0. Зуб 6.4- на жевательной поверхности кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, пульпа кровоточит.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой метод лечения Вы предложите?

#### Задача № 7

Пациент М., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева.

**ОБЪЕКТИВНО:** слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточивость при зондировании. На зубе 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. ЭОД – 20 мкА, зуб 3.5 – интактный, подвижность II степени, припухлость десны, патологический зубодесневой карман 7 мм, выделяется гной, перкуссия болезненная.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования.
4. Ваша тактика лечения.
5. Выбор метода обезболивания.

#### **Задача № 8**

Пациентка С., 30 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти справа от холодного. В анамнезе: аллергическая реакция на лидокаин.

**ОБЪЕКТИВНО:** зуб 1.5 интактный, зуб 1.4 – под коронкой (со слов пациентки протезировалась 10 лет назад, не депульпирован), перкуссия безболезненная. Зуб 1.3 – на дистальной поверхности имеется пломба, изменен в цвете.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Составьте план обследования пациентки и поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужны для окончательной постановки диагноза.
3. Выбор метода обезболивания.
4. Тактика врача.
5. Выбор пломбировочного материала.

#### **Задача № 9**

Больной К., 25 лет, предъявляет жалобы на боли от горячего в области нижней челюсти справа.

**ИЗ АНАМНЕЗА:** зубы 4.6, 4.7 – были вылечены по поводу пульпита 2 мес. назад. Р-исследование после лечения не проводилось.

**ОБЪЕКТИВНО:** зубы 4.6, 4.7- на жевательных поверхностях имеются пломбы.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие дополнительные методы помогут уточнить диагноз?
3. Ваша дальнейшая тактика.

#### **Задача № 10**

Больной К., 20 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли от сладкого в зубе на верхней челюсти справа.

**ОБЪЕКТИВНО:** в зубе 1.4 на передне-жевательной поверхности дисколорит эмали. При зондировании в межзубном промежутке обнаружена неглубокая кариозная полость. Врач отпрепарировал кариозную полость на турбинной установке под инфильтрационной анестезией и случайно вскрыл щечный рог пульпы.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Можно ли было избежать этого осложнения? Что надо учесть во время работы?
3. Какова дальнейшая тактика врача?
4. Противопоказания к биологическому методу лечения.

### Задачи для оценки компетенции «УК-1»:

#### **Задача 1**

Больному 5 лет. Пациент жалуется на наличие полости в зубе на нижней челюсти. Зуб ранее не болел. Лечение не проводилось.

**ОБЪЕКТИВНО:** лицо симметрично. В зубе 8.5 - на жевательной поверхности средней глубины кариозная полость, выполненная остатками пищи. Слизистая десны в области зубов 8.5, 8.4, 8.3 - бледно-розовая. При зондировании зуба 8.5 - определяется плотное дно кариозной полости. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия зубов 8.5, 8.4, 8.3 - безболезненная. Подвижность не отмечается. При препарировании зуба 8.5 - по эмалево-дентинной границе возникает боль. КП=7.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. О каких заболеваниях можно думать?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
4. Какие данные анамнеза и методов исследования подтверждают диагноз?
5. Какое лечение должно быть проведено?

#### **Задача 2**

Пациент М. обратился с жалобами на болезненность в области 47.

**ОБЪЕКТИВНО:** на медиально-окклюзионной поверхности зуба 4.7 и дистальной поверхности зуба 4.6 - пломба. Контактный пункт отсутствует. Перкуссия зубов 4.6, 4.7 слабо болезненная. При легком зондировании зубодесневой сосочек кровоточит.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В чем причина данного заболевания?
3. Ваша дальнейшая тактика.

#### **Задача 3**

Больной П., 40 лет, три года назад лечился по поводу кариеса зуба 2.6. Однако, 2 дня назад пломба выпала, и у больного появились жалобы на боль при приеме пищи.

**ОБЪЕКТИВНО:** на дистальной поверхности зуба 2.6 - глубокая кариозная полость, зондирование дна полости болезненное. Боль резкая, но быстро проходящая при проведении «холодовой» пробы.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза?
- 3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

**Задача 4**

Студент С., 21 год, жалуется на боль в зубе 1.6 при приеме сладкой пищи, быстро проходящую после полоскания полости рта водой.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Какой диагноз можно предположить, не проводя осмотра?
- 2.Какие клинические данные соответствуют данному заболеванию?
- 3.Какое лечение должно быть проведено?

**Задача 5**

Пациентка 42 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль ноющего характера в области верхней челюсти справа. В результате сбора анамнеза выяснено, что в течение предшествующей недели перенесла грипп.

**ОБЪЕКТИВНО:** в зубах 1.7, 1.5 обнаружены кариозные полости средней глубины. ЭОД - в пределах 10-12 мкА. Слизистая оболочка десны в области зубов 1.7, 1.5 гиперемирована, отечна.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования Вы предложите для уточнения диагноза?
- 3.Поставьте окончательный диагноз.

**Задача № 5**

Пациент М., 18 лет явился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

**ОБЪЕКТИВНО:** в полости рта множественные кариозные полости, обильный зубной налет. КПУ= 22.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Тактика врача-стоматолога.
- 2.Перечислите мероприятия общественной профилактики кариеса.
- 3.Перечислите мероприятия эндогенной профилактики кариеса.
- 4.Перечислите мероприятия экзогенной профилактики кариеса.

4.2. Тесты для оценки компетенции «ПК-12»:

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

рентгенологических  
лабораторных термометрических

**основных**

цитологических

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

опрос, рентгенография

**опрос, осмотр**

осмотр, ЭОД

ЭОД, рентгенография

перкуссия, ЭОД

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

истории жизни

анамнеза заболевания

перенесенных заболеваний

**жалоб**

аллергоанамнеза

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

бледного цвета, сухая

бледно-розового цвета, сухая

**бледно-розового цвета, равномерно увлажнена**

ярко-красного цвета, обильно увлажнена

гиперемирована, отечна

ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

заполнения зубной формулы

определения прикуса

**внешнего осмотра**

осмотра зубных рядов

перкуссии зубов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

перкуссии  
зондирования  
**пальпации**  
рентгенографии  
аускультации

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ:

отклонена назад  
отклонена влево  
отклонена вправо  
**наклонена вперед**  
отклонена назад и влево

ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

**0,1-0,2**  
0,5-1  
2-3  
3-4  
4-5

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:

тургор кожи, цвет глаз  
**симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи**  
форму носа, цвет глаз  
пигментные пятна, цвет волос  
целостность зубного ряда

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

**по всем поверхностям**  
в пришеечной области  
в области контактных поверхностей  
в фиссурах  
в области бугров

ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

снижения pH зубного налета  
**повышения проницаемости эмали в зоне поражения**  
нарушения Ca/P соотношения эмали  
разрушения поверхностного слоя эмали  
колонизации бактерий на поверхности зуба

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

зеркало, гладилка  
**зеркало, зонд**  
зеркало, пинцет  
пинцет, зонд  
зонд, штопфер

БОРЫ ДЛЯ УГЛОВОГО НАКОНЕЧНИКА БЫВАЮТ ДЛИНОЙ (СМ):

3,0  
2,7  
2,5  
**2,2**  
1,0

РАЗМЕРЫ ЭКСКАВАТОРОВ:

**0-3**  
0-4  
0-8  
1-4  
1-8

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

рентгенологическое исследование

определение ЭОД

зондирование

пальпация

РАССТАВЬТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СХЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1 - анамнез настоящего заболевания

2 - жалобы больного

3 - официальный анамнез

4 - данные объективного исследования

5 - предварительный диагноз

6 - анамнез жизни больного

7 - план лечения и его обследования

8 - дифференциальный диагноз

9 - клинический (окончательный) диагноз

10 - дневник

11 - дополнительные методы исследования

12 - прогноз

13 - эпикриз

правильный ответ 3,2,1,6,4,5,11,8,9,7,10,12,13

ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

028/у

037-1/у

039-2/у-88

043/у

030/у

СРОК ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ В РЕГИСТРАТУРЕ

2 года

5 лет

7 лет

10 лет

15 лет

ФОРМА СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

028/у

037-1/у

039-2/у-88

043/у

030/у

ПРОВЕДИТЕ СООТНОШЕНИЕ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ФОРМАМ

1 - сводная ведомость учета работы врача стоматолога

2 - листок ежедневного учета работы врача стоматолога

3 - направление на консультацию и во вспомогательные учреждения

4 - медицинская карта стоматологического больного

А - 028/у

Б - 037-1/у

В - 039-2/у-88

Г - 043/у

правильный ответ 1-в, 2-б, 3-а, 4-г

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННЫЙ НА СВОЙСТВЕ ТКАНЕЙ И ИХ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ (ЛУЧЕЙ ВУДА) ИЗМЕНЯТЬ СВОЙ ЦВЕТ

стоматоскопия

диаскопия

гальванометрия

люминесцентное исследование

биопсия

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки  
картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки  
картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки  
картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА

3 мкА  
5мкА  
8мкА  
10мкА  
15мкА

ФОРМА НЕПРАВИЛЬНОГО ОРОГОВЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЕРАТИНИЗАЦИЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК:

дискератоз  
паракератоз  
гиперкератоз  
акантоз  
акантолиз

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

пузырек  
гнойничок  
трещина  
абсцесс  
волдырь

К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:

эрозия  
афта  
язва  
гнойничок  
трещина

ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ И СЛОЕВ ОТТОРГШЕГОСЯ ЭПИТЕЛИЯ:

налет  
чешуйка  
корка  
чешуйко-корка  
рубец

РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ

акантоз  
спонгиоз  
акантолиз  
гиперкератоз  
вакуолярная дистрофия

Тесты для оценки компетенции «ПК-2»:

СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ В РОССИИ ПЛАНИРУЕТ, ОРГАНИЗУЕТ, НАПРАВЛЯЕТ И КОНТРОЛИРУЕТ

департамент здравоохранения

главный стоматолог российской федерации

министерство здравоохранения российской федерации

московский государственный медико-стоматологический университет

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ

В республиканских (краевых, областных) стоматологических поликлиниках

В городских стоматологических поликлиниках

В районных стоматологических поликлиниках

В ведомственных ЛПУ

В научно-исследовательских институтах

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М<sup>2</sup>):

18

16,5

15

14

9

ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М<sup>2</sup>):

4,5

3,3

3,0

2,8

2,0

КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%):

10

20

30

40

50

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ):

15-16

17-18

18-23

23-28

28-30

ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ:

стерилизация наконечников

предстерилизационная очистка и смазывание наконечников

дезинфекция боров

дезинфекция эндодонтического инструментария

стерилизация боров

ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ АМАЛЬГАМЫ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ НЕОБХОДИМ ИНСТРУМЕНТ:

штопфер

шпатель

финир

полир

амальгамотрегер

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:

зеркала

углового зонда

пинцета

экскаватора

шпателя

СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ, ПОКРЫВАЮТ:

обоями

побелкой

керамической плиткой

гобеленом

пластиком

ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА:

юг

север

восток

запад

юго-запад

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСКАВАТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

наложения пломб

удаления зубных отложений и некрэктомии

формирования пломб

зондирования

отделки пломб

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ГЛАДИЛКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

некрэктомии

некрэктомии, моделирования пломб

наложения пломб и их формирования

наложения и удаления пломб

кюретажа

СВЕТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ОТНОШЕНИЕ ОСТЕКЛЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОКОН К ПЛОЩАДИ ПОЛА) ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

1:2 - 1:3

1:3 - 1:4

1:4 - 1:5

1:5 - 1:6

1:2 - 1:4

НОРМЫ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДОЕМКОСТИ (УЕТ) НА ОДНОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ДЕНЬ

20

25

30

35

40

НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ЧЕЛОВЕКА (ГРУППУ ЛЮДЕЙ) В КОНКРЕТНО УСЛОВИЯХ ЕГО (ИХ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

антропология

социология

эргономика

психология

биоэтика

ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА:

внеплановая

индивидуальная

комплексная

периодическая

плановая

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

Лимберг А.К.

Лукомский И.Г.

Боровский Е.В.

Евдокимов А.И.  
Виноградова Т.В.

#### МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА:

Организованный  
Централизованный  
Децентрализованный  
Неорганизованный  
Групповой

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ПОЛОСТИ РТА, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ ЗУБОВ, УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИХ СОХРАНЕНИЮ, ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА И ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, А ТАКЖЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ И ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

Диспансеризация  
Санация  
Профилактика  
Обследование  
Диагностика

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ:

актиномицетам  
вирусам  
стрептококкам  
стафилококкам  
вейлонеллам

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА РЕАКЦИЯ СЛЮНЫ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ:

кислую  
щелочную  
нейтральную  
не изменяется  
вариабельно

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ:

устойчивость к антибиотикам  
образование органических кислот  
способность вызывать дисбактериоз  
способность к колонизации на поверхности зуба  
выделение экзотоксинов

ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ:

3,5-4,0  
5,5-5,7  
6,5-7,0  
7,0-7,5  
9,5-10,0

КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ:

пришеечной  
фиссур и ямок  
бугров и режущего края  
контактных поверхностей  
одинакова во всех участках зуба

НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

в пришеечной области, ямках, фиссурах  
в области бугров, режущего края  
на контактных поверхностях  
на вестибулярной и язычной поверхностях  
одинакова во всех участках эмали

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ - ЭТО:

**частичное восстановление плотности поврежденной эмали**

потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали  
увеличение частоты приема углеводов  
разрушение структуры эмали под действием органических кислот  
инвазия бактерий в ткани пародонта

ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ:

белков, витаминов  
кислорода, водорода  
**кальция, фосфатов, фторидов**  
белков, кислорода  
органических кислот

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ:

изменению вязкости слюны  
реминерализации эмали  
повышению резистентности эмали к действию кислот  
**снижению резистентности эмали к действию кислот**  
увеличению скорости образования зубного налета

НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД:

мальтоза  
галактоза  
**сахароза**  
гликоген  
крахмал

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

декстран  
**органическая кислота**  
леваны  
гликаны  
глюкоза

ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (Г):

10  
**20**  
40  
50  
100

Тесты для оценки компетенции «ПК-6»:

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННЫЙ НА СВОЙСТВЕ ТКАНЕЙ И ИХ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ (ЛУЧЕЙ ВУДА) ИЗМЕНЯТЬ СВОЙ ЦВЕТ

стоматоскопия  
диаскопия  
гальванометрия  
люминесцентное исследование  
биопсия

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

**клетки Тцанка**  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки  
картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки

картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ  
клетки Тцанка  
атипичные клетки  
гигантские многоядерные клетки  
картина неспецифического воспаления  
клетки Лангханса

ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА  
3 мкА  
5мкА  
8мкА  
10мкА  
15мкА

ФОРМА НЕПРАВИЛЬНОГО ОРОГОВЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
КЕРАТИНИЗАЦИЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК:  
дискератоз  
паракератоз  
гиперкератоз  
акантоз  
акантолиз

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:  
пузырек  
гнойничок  
трещина  
абсцесс  
волдырь

К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:  
эрозия  
афта  
язва  
гнойничок  
трещина

ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ И СЛОВЕВ  
ОТТОРГШЕГОСЯ ЭПИТЕЛИЯ:  
налет  
чешуйка  
корка  
чешуйко-корка  
рубец

РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ  
акантоз  
спонгиоз  
акантолиз  
гиперкератоз  
вакуолярная дистрофия

ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ - ГИПЕРКЕРАТОЗ

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАВМАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ  
ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС:  
акантолиз  
вакуолярная дистрофия  
спонгиоз  
баллонизирующая дистрофия  
папилломатоз

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:

-удар, укус, ранение режущим или острым предметом

-длительная травма слизистой оболочки острыми краями зубов, некачественно изготовленными или устаревшими протезами

-воздействие на слизистую оболочку высокой температуры

-лучевая терапия

-концентрированные растворы щелочей/кислот

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ 5% РАСТВОР АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ:

антибиотики

антисептики

кератопластики

гемостатические препараты

гормональные препараты

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ:

если рана глубокая

рана длительно не заживает

по желанию пациента

при нагноении раны

во всех вышеперечисленных

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ:

раковая язва

туберкулезная язва

твердый шанкр

трофическая язва

всё вышеперечисленное

ВАЖНЕЙШИЙ АСПЕКТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:

обезболивание

апликация кератопластиков

устранение травмирующего фактора

профессиональная гигиена

антисептическая обработка

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки

жалоб не предъявляет

на жжение и сухость в полости рта и глотке

на неприятный запах изо рта

на боли при глотании

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки

жалоб не предъявляет

на жжение и сухость в полости рта и глотке

на неприятный запах изо рта

на боли при глотании

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ТРЕТИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки

жалоб не предъявляет

на жжение и сухость в полости рта и глотке

на неприятный запах изо рта

на боли при глотании

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ХИМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СОПР:

-концентрированные растворы щелочей, кислот

-воздействие веществ, применяемых для лечения зубов(нитрат серебра, резорцин-формалиновая смесь, мышьяковистая паста и т. д.)

-ношение съемных протезов из недостаточно полимеризованной пластмассы

-самостоятельное применение лекарственных препаратов больным при острой зубной боли при непосредственном накладывании лекарственного препарата на зуб

-все вышеперечисленное

#### АНТИДОТ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ:

1% унитиол

50% этиловый спирт

1% раствор карбоната кальция

0.5% раствор уксусной кислоты

отвар зверобоя

#### АНТИДОТ ФЕНОЛА:

5% унитиол

2% раствор серной кислоты

6% раствор перекиси водорода

50% этиловый спирт

все вышеперечисленное

#### ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ – ПЯТНО

##### ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая

плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, мягкая, лейкоплакия курильщика

острая, хроническая

первичная, вторичная

буллезная, атипичная, инфильтрирующая

##### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

типичная форма КПЛ, типичная форма хронической красной волчанки, мягкая лейкоплакия

гиперпластическая форма кандидоза, вторичный сифилис

преканцерозный хейлит Манганотти, МЭЭ

эрозивно-язвенная форма КПЛ, мягкая лейкоплакия

типичная форма КПЛ, гиперпластическая форма кандидоза

##### ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА:

слизистая щек

боковые поверхности языка

слизистая твердого неба, передний отдел мягкого неба

слизистая преддверия полости рта

красная кайма губ

##### ФОРМЫ ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

острая, хроническая

бляшечная, бородавчатая

первичная, вторичная

легкая, средняя, тяжелая

типичная, атипичная

##### ВОЗРАСТ И ПОЛ БОЛЬНЫХ, У КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ:

мужчины 45-70 лет

женщины 45-70 лет

мужчины 12-45 лет

женщины 12-45 лет

возраст и пол значения не имеют

##### ФОРМЫ МЯГКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

бляшечная, бородавчатая

острая, хроническая

первичная, вторичная

легкая, средняя, тяжелая

типичная, атипичная

#### ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ – ПЯТНО

КАКАЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРЕДСТАВЛЕНА НА РИСУНКЕ?



плоская  
**веррукозная**  
эрозивно-язвенная  
мягкая  
лейкоплакия курильщика

КАКАЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРЕДСТАВЛЕНА НА РИСУНКЕ?



плоская  
веррукозная  
эрозивно-язвенная  
**мягкая**  
лейкоплакия курильщика

ПАРОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ):

десна, периодонт, костная ткань альвеол  
десна, цемент корня зуба, костная ткань альвеол, зубодесневое прикрепление  
**десна, периодонт, костная ткань альвеол, цемент корня зуба**  
десна, периодонт, зубодесневое прикрепление, цемент корня зуба  
десна, костная ткань альвеол, цемент корня зуба.

ГЛУБИНА ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ

0,5-2 мм  
до 0,5 мм  
**1-3 мм**  
1,5-3 мм  
более 3 мм

Тесты для оценки компетенции «ПК-7»:

ИСКЛЮЧИТЕ МЕТОДЫ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

**моется кожа рук туалетным мылом**

**руки вытираются индивидуальным полотенцем**

**надеваются чистые перчатки и моются с мылом под проточной водой**

**перчатки вытираются индивидуальным полотенцем**

**двукратная обработка стерильным ватно-марлевым тампоном с раствором хлоргексидина**

ни один из методов не применяется

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА J.C.GREEN, J.R.VERMILLION (ИГР-У)

А - 0,0-1,2

Б - 3,1-6,0

В – 0,3-1,9

Г – 1,9-2,8

Д – 2,8-3,9

Е - 1.3-3.0

1 - хороший

2 - удовлетворительный

3 – плохой

**правильный ответ 1-а, 2-е, 3-б**

НА ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НЕ ВЛИЯЕТ

анатомическое строение зуба

пищевой рацион

гигиена полости рта

наличие пломб

**гормональный фон**

В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ СОДЕРЖИТСЯ

вирусы

простейшие

**стрептококки**

менингококки

бактериофаги

КАКОЙ СЛОЙ НАЗЫВАЮТ «ЗОНОЙ МАКСИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ» ПРИ КАРИЕСЕ

прозрачного дентина

поверхностный

подповерхностный

внутренний

**центральный**

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ИМЕЕТСЯ ЗОНА ИЗМЕНЕНИЙ В ПУЛЬПЕ ЗУБА

кариес в стадии пятна

кариес эмали

**кариес дентина**

при любом кариесе

не существует

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕГЛУБОКИЙ ДЕФЕКТ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ

кариес в стадии белого пятна

**кариес эмали**

кариес дентина

другой неуточненный кариес

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ

**кариес в стадии белого пятна**

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариес

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ЭФФЕКТИВНА РЕМОТЕРАПИЯ

**кариес в стадии белого пятна**

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариес

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОМУ СОЕДИНЕНИЮ И ПО ВСЕМУ ДНУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

**кариес дентина**

другой неуточненный кариес

никакой

#### ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ПУЛЬПА ЗУБА РЕАГИРУЕТ НА СИЛУ ТОКА 2-12 мкА

кариес в стадии белого пятна  
кариес эмали  
кариес дентина  
другой неуточненный кариес  
никакой

#### ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ФЛЮОРОЗОМ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

кариес эмали  
кариес дентина  
другой неуточненный кариес  
никакой

#### ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

кариес в стадии белого пятна  
кариес эмали  
кариес дентина  
другой неуточненный кариес  
никакой

#### ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

коррекция иммунитета  
прием витаминов  
прием гиперсаливантов  
прием антибиотиков  
прием препаратов фтора и препаратов кальция  
увеличить употребление углеводов

#### ЧТО ОТНОСИТСЯ К СИМПТОМАТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

постановка пломбы  
уменьшение приема углеводов  
проведение профессиональной гигиены полости рта  
прием витаминов

#### ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАТИВНОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

формирование дополнительной площадки  
перфорация дна кариозной полости  
перфорация стенки кариозной полости  
отлом стенки кариозной полости  
повреждение десневого края

#### ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА

понижается скорость слюноотделения  
повышается скорость слюноотделения  
увеличивается вязкость слюны  
уменьшается количество слюны  
не влияет

#### АНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА

кариес дентина,эмали  
кариес эмали,цемента  
кариес дентина,эмали,цемента  
кариес дентина,цемента  
не существует

#### КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

фиссурный, апроксимальный, пришеечный  
фиссурный, апроксимальный  
апроксимальный, пришеечный  
фиссурный, апроксимальный, вестибулярный  
не существует

«ИРРЕГУЛЯТОРНЫЙ ДЕНТИН» - ЭТО

заместительный  
инфицированный  
деминерализированный  
искусственный  
не существует

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП

профессиональные, этические, моральные, правовые нормы  
сострадание  
подчинение  
бездействие  
обезболивание

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ФОРМА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

с выраженным угнетением неспецифической резистентности организма  
курящих  
при чрезмерном употреблении кислого  
при плохой гигиене  
не посещающих стоматолога

Тесты для оценки компетенции «УК-1»:

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

рентгенологических  
лабораторных термометрических  
основных  
цитологических

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

опрос, рентгенография  
опрос, осмотр  
осмотр, ЭОД  
ЭОД, рентгенография  
перкуссия, ЭОД

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

истории жизни  
анамнеза заболевания  
перенесенных заболеваний  
жалоб  
аллергоанамнеза

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

бледного цвета, сухая  
бледно-розового цвета, сухая  
бледно-розового цвета, равномерно увлажнена  
ярко-красного цвета, обильно увлажнена  
гиперемирована, отечна

ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

заполнения зубной формулы  
определения прикуса  
внешнего осмотра  
осмотра зубных рядов  
перкуссии зубов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

перкуссии  
зондирования  
пальпации  
рентгенографии  
аускультации

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА

ДОЛЖНА БЫТЬ:

отклонена назад

отклонена влево

отклонена вправо

**наклонена вперед**

отклонена назад и влево

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

**рентгенологическое исследование**

**определение ЭОД**

зондирование

пальпация

РАССТАВЬТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СХЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1 - анамнез настоящего заболевания

2 - жалобы больного

3 - официальный анамнез

4 - данные объективного исследования

5 - предварительный диагноз

6 - анамнез жизни больного

7 - план лечения и его обследования

8 - дифференциальный диагноз

9 - клинический (окончательный) диагноз

10 - дневник

11 - дополнительные методы исследования

12 - прогноз

13 - эпикриз

правильный ответ 3,2,1,6,4,5,11,8,9,7,10,12,13

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ( УРГЕНТНЫЕ) В СТОМАТОЛОГИИ ЭТО:

**обморок ;**

папиллит;

постпломбировочная боль;

**анафилактический шок;**

**коллапс.**

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

электрофорез;

**лазеротерапия;**

**флюктуоризация;**

коагуляция;

ФТЛ не применяют.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОРОНКИ ЗУБА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ:

плохой медикаментозной обработки каналов;

**некачественной некрэктомии;**

папиллита;

**пломбирования корневых каналов резорцин- формалиновой пастой;**

отлома инструмента в корневом канале.

ПРИ ОТЛОМЕ ИНСТРУМЕНТА ЗА ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

**резекцию верхушки корня;**

оставить отломок в канале и запломбировать канал резорцин-формалиновой пастой;

использовать ультразвуковую насадку, чтобы достать инструмент;

методику «лассо»;

методику применения полый иглы и Н- файла.

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

**«Кальсепт»**

**« Proroot МТА»**

**« МТА Angelus»**

«Metapex»  
«Триоксидент»

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ НЕВРИТ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:  
гематома;  
онемение нижней губы  
подбородка;  
затрудненное открывание рта;  
припухлость нижней губы и подбородка.

К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ОШИБКАМ ОТНОСЯТСЯ:  
неправильная постановка диагноза;  
аспирация и проглатывание эндодонтического инструмента;  
несоблюдение асептики и антисептики  
несоблюдение персоналом морально-этических и деонтологических норм;  
все перечисленное.

ВЫХОД И СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ОКРУЖАЮЩИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ЛИЦА, ШЕИ,  
ВСЛЕДСТВИИ ПРОСУШИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ЖЕСТКОЙ, МАССИВНОЙ СТРУЕЙ ВОЗДУХА  
НАЗЫВАЕТСЯ :  
медиастинит;  
эмфизема;  
тромбоэмболия сосуда;  
абсцесс;  
отек.

НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБМОРОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  
дать вдохнуть пары спирта;  
положение Тределенбурга;  
растегнуть стесняющую одежду;  
Перекрыть доступ свежего воздуха;

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК- ЭТО РЕАКЦИЯ :  
немедленного типа;  
замедленного типа;  
смешанного типа;  
обоих типов;  
в зависимости от этиологии.

#### 4.3. Вопросы для коллоквиумов, собеседования:

*Раздел. Кариесология (4 семестр). Зачетное занятие.*

1. Дайте определение терапевтической стоматологии, как дисциплины (УК-1, ПК-12).
2. Цель терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-12).
3. Основные достижения терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-12).
4. Основные этапы обработки стоматологического инструментария, цель каждого этапа (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
5. Какие свойства дезинфицирующего раствора необходимо выдерживать, для полноценной дезинфекции (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Способы предстерилизационной очистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
7. Основные методы стерилизации (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
8. Основные режимы работы автоклава класса В (температура, давление, время) (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
9. Кратность проведения генеральной уборки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
10. Основные методы обследования стоматологического пациента у терапевта стоматолога (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
11. Последовательность осмотра пациента на приеме врача стоматолога-терапевта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
12. Как измеряется глубина преддверия? Градация глубины преддверия (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
13. Что можно выявить с помощью зондирования? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
14. Для чего применяется позиционный снимок в терапевтической стоматологии? (УК-1,

- ПК-2, ПК-6, ПК-7).
15. Анализ состояния каких структур можно провести по ОПТГ? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  16. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациентам с заболеваниями пародонта? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  17. Перечислите основные виды красителей и их назначение для диагностики в терапевтической стоматологии (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  18. Дайте определение кариеса (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  19. Перечислите основные этиологические причины кариозного процесса (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  20. Что такое кариесвосприимчивость и кариесрезистентность, чем они определяются? (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  21. Что такое кариесогенная ситуация, ее клинические проявления?
  22. Этапы профессиональной гигиены (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  23. Этапы профессиональной чистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  24. Методы и средства, используемые на каждом этапе профессиональной чистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  25. Перечислите абразивы, используемые в составе паст для удаления зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  26. Перечислите основные абразивы в составе порошков для воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  27. Основные противопоказания к проведению ультразвуковой чистки зубов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  28. Основные противопоказания к проведению воздушно-абразивного метода снятия зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
  29. Какие виды профилактики вы знаете (по цели, по возрасту, по способу поступления, по использованию лек. средств) (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  30. Что такое ремотерапия, показания, способы проведения в кабинете и дома (перечислить используемые препараты, схемы их использования и способы) (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  31. Использование фтора для профилактики (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

#### **Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ»**

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193821>

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193820>

#### *Раздел. Кариесология (5 семестр). Зачетное занятие.*

1. Кариес зуба. Этиология, патогенез. Классификация, патанатомия, морфологические изменения тканей зуба на различных стадиях развития кариозного процесса (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Химико-паразитарная теория кариеса Миллера. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
3. Теория кариеса зубов А.Э.Шарпенака и Шатца-Мартина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
4. Физико-химическая теория кариеса зубов Д.А.Энтина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
5. Рабочая концепция патогенеза кариеса зубов А.И.Рыбакова. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
6. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы ее выявления и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
7. Современная концепция кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Кариес в стадии пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, комплексное этиопатогенетическое лечение, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Начальный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Этиотропное и патогенетическое лечение. Способы повышения резистентности эмали (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

10. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, этиопатогенетические и симптоматические методы лечения, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении кариеса зубов. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Принципы и этапы препарирования кариозных полостей (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

**Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ»** <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=155273>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=155271>

*Раздел. Пульпит (6 семестр). Зачетное занятие.*

1. Периодонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Хронический периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Переапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Переапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

**Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ»** <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=155273>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=155271>

*Раздел. Периодонтит (7 семестр). Зачетное занятие.*

1. Периодонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Хронический периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Переапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Переапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение,

профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

9.Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

10.Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

11.Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

12.Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

**Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=85920>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=85919>**

*Раздел. Заболевания пародонта. (8 семестр). Зачетное занятие.*

1.Пародонт. Анатомическое и гистологическое строение, функции пародонта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

2.Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

3.Пародонтология как раздел стоматологии. Распространенность, терминология, классификация болезней пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

4.Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

5.Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

6.Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

7.Пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

8.Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести заболевания пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

9.Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

10.Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

11.Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

12.Значение гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

13.Физические методы профилактики, диагностики и лечения кариеса (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

14.Применение физических факторов для диагностики и лечения пульпита и периодонтита (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

15.Физические методы профилактики, диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

16.Физиотерапия заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

17.Применение физических методов лечения при стоматологических заболеваниях, протекающих с наличием болевого синдрома (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

18.Рентгенологические методы обследования стоматологических больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

19.Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

**Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193835>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193834>**

*Раздел. Заболевания СОПП и губ (9 семестр). Зачетное занятие.*

1.Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

2. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
19. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
20. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
21. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
22. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
23. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
24. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
25. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=165655>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=165653>

*Раздел. Заболевания СОПР и губ (10 семестр). Зачетное занятие.*

1. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

3. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
19. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
20. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
21. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
22. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
23. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
24. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
25. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=165228>  
<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=165228>

4.4. Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет  
Экзаменационные задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 50**

**Пациент К., 31 год**, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на самопроизвольную ноющую боль в зубе 2.6, возникающую в вечернее время, и чувство дискомфорта после приема пищи в области боковой группы зубов на верхней челюсти слева.

**Из анамнеза:** зубы 2.4, 2.5 и 2.6 ранее лечены. Аллергологический статус не отягощен. В течение 7 лет наблюдается у гастроэнтеролога.

**Объективно:** на медио-окклюзионной поверхности зуба 2.6 пломба с нарушенным краевым прилеганием. После удаления пломбы обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование в этой точке резко болезненно, пульпа кровоточит. Перкуссия зуба 2.6 слабо болезненна. В зубах 2.4, 2.5 пломбы с дефектом краевого прилегания по II классу Блека, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме зубов 2.5, 2.6 равномерное расширение периодонтальной щели на всем протяжении. Резорбция костной ткани в области зубов 2.4, 2.5, 2.6; уменьшение высоты межальвеолярных перегородок на 1/3 длины корней. На спинке и боковых поверхностях языка справа и слева определяются участки ярко-красного цвета, лишенные нитевидных сосочков.



### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, современные методы лечения.

### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №49**

**Пациент 3., 28 лет** обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи и разговоре в поднижнечелюстной области, обильное слюноотделение, множественные высыпания в полости рта.

**Из анамнеза:** заболевание сопровождается повышением температуры до 38<sup>0</sup>С, недомоганием, головной болью. Считает себя больным 4 дня. Ранее заболевания слизистой оболочки полости рта не отмечал.

**Объективно:** поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна. На слизистой щек и твердом небе определяются точечные эрозии, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при прикосновении. Папиллярная и маргинальная десна гиперемирована, отечна. Кариозные полости в зубах 1.6, 2.6, 3.7, 3.6, 4.6 по II классу Блека. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.5 дефекты твердых тканей с плотными, гладкими, сходящимися под углом стенками, зондирование безболезненно. Гигиена полости рта = 3,5 балла по Green-Vermillion.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Пародонтоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, профилактика.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №48**

**Больная Ф., 42 лет**, преподаватель средней школы, жалуется на чувство жжения в языке, исчезающее при приеме пищи, повышенную чувствительность к кислой, соленой и горячей пище, беспокоящее ее на протяжении 6 лет. Отмечает розовые пятна на языке, которые периодически исчезают и появляются вновь.

**Из анамнеза:** на протяжении 10 лет страдает гиперацидным гастритом, отмечает аллергию к ряду лекарственных препаратов.

**Объективно:** язык слегка отечен, мягкий, безболезненный при пальпации. На спинке языка и боковой поверхности языка слева определяются два участка ярко-красного цвета, лишенные сосочков, размером 15x20 мм, окруженные белесоватым ободком. В пришеечной области зубов 1.1, 2.1 обнаружены чашеобразные дефекты с гладкими поверхностями, дно плотное. На жевательной поверхности зуба 1.6 кариозная полость, зондирование по стенкам безболезненно, на дистально-окклюзионной поверхности зуба 1.7 пломба с нарушенным краевым прилеганием.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проявления в полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

#### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №47

**Больной Ж., 18 лет,** жалуется на общую слабость, повышение температуры до 38°C, недомогание, запах изо рта.

**Объективно:** кожные покровы бледные. Слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована, покрыта серым налетом, при удалении которого обнаруживается кровоточащая язвенная поверхность. На зубах обильный налет. На слизистой оболочке щек, языка на фоне гиперемированной слизистой оболочки очаги с белесоватым, творожистым налетом, легко снимающимся шпателем при поскабливании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Клинический анализ крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличено количество лейкоцитов. Трещина на боковой поверхности верхней губы, которая при открывании рта кровоточит.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проявления в полости рта при гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

#### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №46

**Пациентка М., 43 лет** обратилась к врачу стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство «стянутости» слизистой оболочки полости рта, неприятные ощущения при приеме горячей пищи. Жевание затруднено из-за отсутствия боковых зубов. Металлический привкус. В настоящее время страдает хроническим гиперацидным гастритом, шесть лет назад перенесла холецистэктомию, после операции отказалась от острой и жирной пищи. Жалобы пациентка связывает с протезированием искусственными коронками зубов 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 три года назад. К врачу стоматологу не обращалась, так как не было болевых ощущений.

**Из анамнеза** - курение с 20 лет.

**Объективно:** снижение высоты нижней трети лица. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта физиологической окраски, достаточно увлажнена. На слизистой оболочке левой боковой поверхности языка обнаружен очаг серо-белого цвета, возвышающийся над окружающей слизистой оболочкой. Белесоватый очаг размером 30x20 мм, при поскабливании не снимается. При пальпации очага болезненности и уплотнения в основании не определяется. Прикус ортогнатический. Зубы 1.4., 1.3, 2.3, 2.4 покрыты искусственными металлическими коронками, 1.1, 1.2, 2.1., 2.2 - с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 1.8., 1.7., 1.6, 1.5, 2.6, 2.5, 3.1, 3.8, 4.8., 4.6, 4.5. Выявлены кариозные полости в зубах 3.4 и 4.4, дефекты пломб в зубах 3.5, 3.6 и 4.7. Коронка зуба 2.8 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены по Green-Vermillion = 2,3 балла. Подвижность зубов 3.2, 4.1, 4.2 - второй степени.



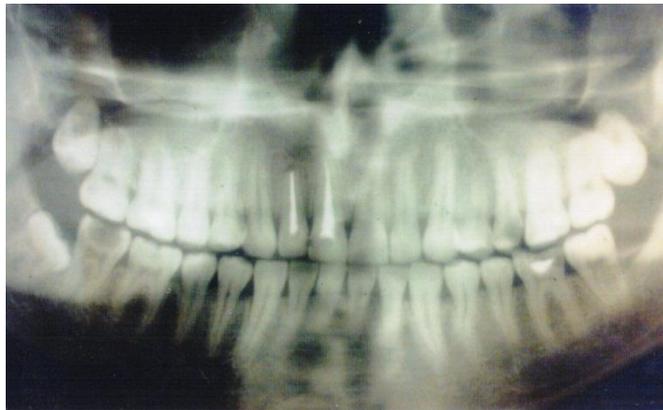
**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №45**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка Т., 24 года**, с жалобами на кровоточивость десен, боль в деснах, усиливающуюся при приеме пищи.

**Объективно:** беременность 17 недель. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти отмечается значительное разрастание десен. Зубодесневые сосочки перекрывают вестибулярные и оральные поверхности зубов на 1/3 высоты коронок зубов нижней челюсти и на 2/3 высоты коронок зубов верхней челюсти, сосочки отечны, гиперемированы, при прикосновении кровоточат. ГИ = 3,5 балла по Green-Vermillion. Проба Шиллера-Писарева положительная. Кариозные полости по 1 классу Блека в зубах 4.6, 4.7. В зубе 4.6 – кариозная полость средней глубины, зондирование безболезненно. В зубе 4.7 – глубокая кариозная полость, болезненность при зондировании дна в одной точке, длительная болевая реакция на холододовой температурный раздражитель. На дистально-окклюзионной поверхности зуба 2.5 глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, поверхностное зондирование безболезненно, гнилостный запах из полости зуба.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Хронический язвенный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №44**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка Н., 65 лет**, с жалобами на кровоточивость десен и неприятный запах из полости рта.

**Объективно:** зубы 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.5, 2.6, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.1, 4.8 отсутствуют, цельнолитые мостовидные протезы с опорой на зубы 2.4, 2.7, 3.3, 3.2, 3.1, 4.2, 4.3. Слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении инструментом. Глубокие пародонтальные карманы в области всех групп зубов. Обильные над- и поддесневые зубные отложения. Индекс ПМА=80%.

На ортопантограмме: кортикальная пластинка сохранена вдоль лунок зубов 1.1, 1.2, 1.3, 3.3, 4.3, 4.2; смешанный тип деструкции костной ткани с преобладанием вертикального, высота межзубных перегородок снижена на 2/3, очаги остеопороза. Зуб 2.4 ранее лечен, пломбировочный материал в каналах не прослеживается, в зубе 2.7 – дистальный щечный канал запломбирован на 2/3, в небном и медиальном щечном каналах пломбировочный материал отсутствует, корневые каналы зубов 3.3, 4.3 запломбированы на 1/3 длины, рыхло.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.

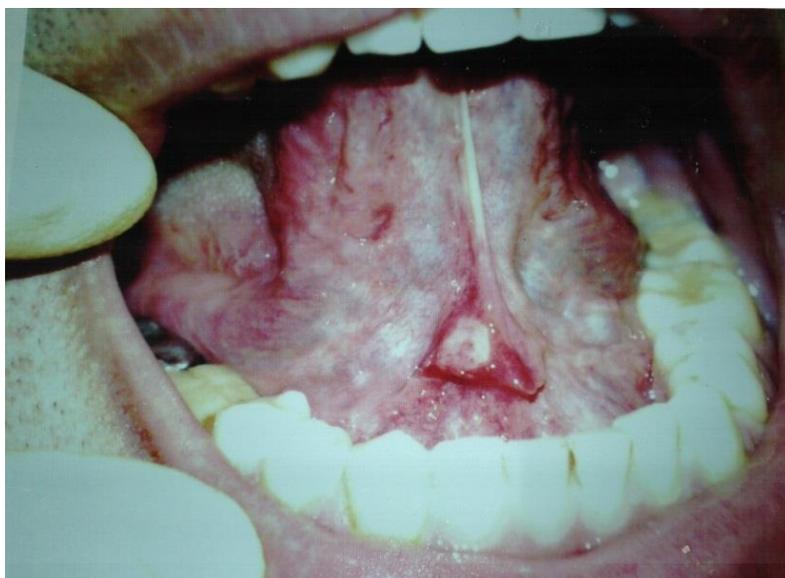
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проведите обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №43**

В стоматологическую поликлинику обратился **пациент Л., 40 лет** с жалобой на дискомфорт в полости рта, боль под языком при приеме пищи и разговоре.

**Из анамнеза:** пациент длительное время придерживался диеты с целью снижения веса.

**Объективно:** слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области уздечки языка справа дефект слизистой оболочки овальной формы, располагается на фоне участка гиперемии, эрозия покрыта фибринозным налетом, болезненна при пальпации. При осмотре зубных рядов: зубы 4.6, 3.6, 3.7 ранее запломбированы, нарушено краевое прилегание; зубы 1.6, 1.8, 2.8, 2.7 отсутствуют. На медиально-окклюзионной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость, заполненная пигментированным дентином, перкуссия безболезненна. Пальпация подподбородочных лимфатических узлов слабо болезненна.



#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проявления в полости рта при заболеваниях крови и кроветворных органов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №42**

**Больной А., 23 года,** обратился с жалобой на боль при приеме пищи в области нижней челюсти справа.

**Объективно:** при осмотре полости рта на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов справа и слева видны разрыхленные, пористые участки слизистой оболочки белесоватого цвета, рыхлые, набухшие, без четких границ. Поверхностный слой эпителия соскабливается шпателем без образования эрозий. На медиальной контактной поверхности зуба 1.4 имеется пигментация. После выведения кариозной полости на жевательную поверхность определяется кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. Перкуссия безболезненна, зондирование безболезненно.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Хроническая механическая травма. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №41**

**Пациент Н., 27 лет,** обратился с жалобами на общее недомогание, боль в полости рта, которая усиливается при приеме любой пищи, невозможность чистки зубов, потерю аппетита.

**Объективно:** Температура тела 38,5°C, кожные покровы серого оттенка, поднижнечелюстные и передние шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. На верхней губе справа располагается эрозия с неровными контурами покрытая фибринозным налетом. Открывание рта свободное, глотание болезненно. На верхней челюсти справа десна гиперемирована, отечна, межзубные сосочки в области зубов 1.4-1.8 изъязвлены, частично покрыты налетом грязно-серого цвета, отдельные зубодесневые сосочки и их фрагменты отсутствуют. На слизистой неба в области зубов 1.4-1.6 очаг поражения слизистой оболочки неправильной овальной формы с точечными эрозивными фрагментами, частично покрыты фибринозным налетом. В придесневой области зубов 1.4-1.7 обильный мягкий зубной налет. Десна нижней челюсти в области зубов 3.2-4.3 гиперемирована, отечна, имеется V-образный дефект десневого края в области зубов 4.1, 4.2 с выбухающими грануляциями. В зубах 3.1, 4.1, 4.2 временные пломбы, перкуссия слабо болезненна, патологическая подвижность зубов 4.1, 4.2 II степени.



### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №40

**Пациент С., 70 лет**, обратился с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи, разговоре и в покое, а также наличие постоянной травмы языка острыми краями эмали передних зубов нижней челюсти.

**Из анамнеза:** пациент страдает хроническим гастритом, хроническим панкреатитом, гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, гиперфункцией щитовидной железы. Считает себя больным около 6 месяцев, когда впервые появился дискомфорт в полости рта при приеме раздражающей пищи. Пациент отмечает, что полоскания антисептиками облегчения не принесли.

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна. Множественные папулы серо-белого цвета располагаются на слизистой оболочке щек от линии смыкания зубов вверх и вниз, от угла рта до ретромолярной области справа и слева, при покашливании папулы не снимаются. В области проекции зуба 3.7 эрозия размером 4x5 мм, покрыта фибринозным налетом, болезненна. Множественные железы Фордайса. Мостовидный протез с опорой на зубы 1.2, 1.3, 2.3. Обнажение дентина зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 в виде «чаши», множественные острые края эмали по режущему краю зубов 4.3 - 3.3. В зубе 1.6 пломба по 2 классу Блека с нарушением краевого прилегания, перкуссия зуба безболезненна, ЭОД=28 мкА. Зуб 1.7 покрыт искусственной металлокерамической коронкой, не достигающей до уровня маргинальной десны.



### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите теории возникновения предполагаемого заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Послеоперационная чувствительность в реставрированном зубе. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №39

**Пациентка С., 50 лет**, обратилась к врачу-стоматологу с жалобой на боль при приеме горячей, острой и грубой пищи.

**Из анамнеза:** 2 года назад развелась с мужем, месяц назад уволили с работы. Страдает артериальной гипертензией.

**Объективно:** в углах рта неглубокие линейные трещины, слегка кровоточащие при открывании рта, болезненные. На гиперемированной отечной слизистой оболочке левой щеки узелки серо-белого цвета с полигональными контурами, которые сливаются между собой, образуют ажурный рисунок в виде «листьев папоротника». На предплечьях и ладонях папулы фиолетовой окраски с гиперкератозом, плотной консистенции, с полигональными контурами. Конвергенция зуба 3.7. На жевательной поверхности зуба 3.7 пломба с нарушением краевого прилегания, перкуссия безболезненна. Зуб 3.6 отсутствует. Зубы 3.4, 3.5 – интактные.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите меры профилактики рецидивов данного заболевания.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №38**

**Пациентка М., 42 года,** обратилась с жалобами на периодически возникающий отек нижней губы, резкую чувствительность от кислой и холодной пищи в зубах 1.3, 2.3, 3.3, 4.3.

**Из анамнеза:** отеку нижней губы предшествуют переохлаждение, вирусная инфекция, переутомление или стресс. Начало заболевания острое, за короткое время может развиваться отек одной или обеих губ. Считает себя больной более 5 лет.

**Объективно:** отек нижней губы, множественные мелкие трещины. Красная кайма нижней губы гиперемирована, отечна, с синюшным оттенком. Симптом вазопареза положительный. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, чистая. На языке определяются очаги десквамации эпителия полигональной формы с четкими границами, участки атрофии перемежаются с участками пара- и гиперкератоза, напоминая «географическую карту». Шейки зубов обнажены, пигментированы, резкая болезненность при зондировании. На вестибулярной поверхности, в проекции шеек зубов 1.3, 2.3, 3.3, 4.3 определяются дефекты твердых тканей зуба в виде клина, зондирование болезненно, дентин плотный, крепитирует. При обработке клиновидных дефектов зубов 1.3, 2.3, 3.3, 4.3 Caries marker твердые ткани не окрашиваются.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Использование какой группы композитных пломбировочных материалов светового отверждения показано к применению для реставрации выше описанных дефектов твердых тканей зубов? Особенности пломбирования.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №37**

**Пациентка П., 51 год,** обратилась с жалобой на боль в полости рта при приеме пищи и при разговоре.

**Из анамнеза:** пациентка много лет страдает хроническим гастритом, хроническим панкреатитом. Первые жалобы появились 2 недели назад и были связаны с появлением пузыря на языке, который постепенно увеличивается в размере. Со слов пациентки, полоскания растворами антисептиков улучшения не принесли. Начало заболевания пациентка связывает с перенесенной стрессовой ситуацией 1 месяц назад.

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, безболезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, множественные папулы серо-белого цвета располагаются на гиперемированном основании слизистой оболочки правой и левой щеки, сливаясь папулы образуют ажурный рисунок в виде «изморози». На левой боковой поверхности языка остатки спавшегося пузыря размером 20x15 мм с толстой крышкой, вокруг одиночные папулы. Симптом Никольского отрицательный. Симптом Кебнера положительный. В зубе 4.6 кариозная полость по 2 классу Блека, заполненная пигментированным дентином и алой грануляционной тканью. Зондирование болезненно, появляется кровоточивость. ЭОД = 60 мкА. На жевательной поверхности зуба 4.7 кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Реакция Вассермана положительная.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача стоматолога.

Экзаменационные задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №36**

**Пациентка К., 18 лет,** направлена Шахунской ЦРБ в стоматологическую поликлинику НижГМА с целью консультации, лечения и динамического наблюдения.

**Из анамнеза:** в течение последних 4-х лет наблюдается у врача-аллерголога, у пациентки периодически, особенно в осенний период, появляются высыпания в подколенных впадинах, сопровождающиеся сильным зудом.

**Объективно:** красная кайма губ инфильтрирована, шелушится мелкими чешуйками, множественные радиальные бороздки и трещины. Кожа лица сухая, шелушится. Эмаль зубов верхней и нижней челюсти имеет матовый оттенок с множественными симметричными матово-белыми и желто-коричневыми пятнами, отмечается потеря прозрачности. Зондирование очагов поражения сопровождается характерной крепитацией. Очаги поражения не окрашиваются Caries marker.





**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Фтор, его роль в профилактике кариеса зубов.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №35**

**Больной Н., 38 лет,** обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на кратковременную боль при чистке зубов, при вдыхании холодного воздуха. Боль усиливается от кислой и острой пищи (яблоки, лимоны, кетчуп).

**Из анамнеза:** прогрессирующую убыль твердых тканей зубов обнаружил более 5 лет назад. К врачам не обращался.

**Объективно:** кариозная полость в зубе 1.2 по IV классу Блека, зондирование по стенкам болезненно. На вестибулярных поверхностях зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 убыль эмали овальной формы с блестящими, гладкими стенками, слегка желтоватым дном, размером 3x4 мм. Зондирование, температурная проба зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 болезненны. На вестибулярных поверхностях зубов 1.3, 2.3 убыль эмали овальной формы размером 2x3 мм, дно гладкое и блестящее, зондирование и температурная проба болезненны. На оральной поверхности зуба 4.1 пломба, цвет зуба изменен, перкуссия безболезненна. На зубах нижней челюсти обильные мягкие и твердые зубные отложения, пигментированный налет, очаги деминерализации и кариес дентина на вестибулярных поверхностях пришеечной области. Зондирование безболезненно, холодовая проба слабо болезненна. Зубодесневое прикрепление в области всех групп зубов не нарушено.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите рентгенологические методы обследования стоматологических больных с заболеваниями пародонта. Опишите рентгенологическую картину при хроническом

генерализованном пародонтите средней степени тяжести.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №34

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка К., 42 лет** с жалобами на наличие дефектов у шеек зубов, непостоянную быстропроходящую боль от температурных и механических раздражителей, сухость в полости рта.

**Из анамнеза:** работает на кондитерской фабрике в отделе технического контроля.

**Объективно:** десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к поверхностям коронок зубов, рецессия десны в переднем отделе, шейки зубов оголены, высота клинической коронки зубов 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 увеличена. В пришеечной области зубов 1.5, 1.3, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 4.4 глубокие дефекты твердых тканей, стенки которых расположены под углом, зондирование слабо болезненно, стенки плотные, гладкие, блестящие. В пришеечной области зубов 1.4, 3.3, 4.3 пломбы с неудовлетворительным краевым прилеганием. В зубе 4.6 кариозная полость на щечной поверхности, эмаль деминерализована. Зуб 1.7 отсутствует. Диастема и множественные тремы. Язык гиперемирован, отечен, на дорзальной поверхности налет серо-белого цвета, который при поскабливании частично снимается.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите методы диагностики, позволяющие точно поставить диагноз.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.

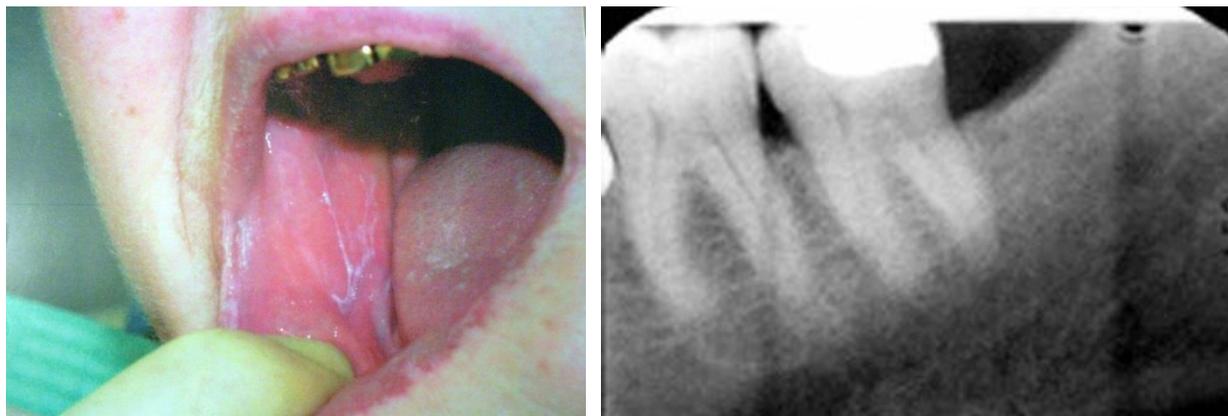
### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №33

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка М., 54 лет** с жалобой на периодическую боль в зубах нижней челюсти справа.

**Из анамнеза:** последний раз лечила зубы нижней челюсти 2-е недели назад. Болеет хроническим панкреатитом. Отмечает повышенное артериальное давление, у терапевта не наблюдается, самостоятельно принимает препарат Капотен.

**Объективно:** на верхней челюсти мостовидные протезы с опорой на зубы 1.4, 1.7, 2.4, 2.7 и одиночные металлические коронки на зубах 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 с нитрит-титановым напылением. Отсутствуют зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.6, 4.7, 4.8. В зубе 4.7 пломба по II классу Блека. В зубах 3.5, 3.4, 4.4, 4.5 кариозные полости на смежных апроксимальных поверхностях. В зубах 3.3, 4.3 кариозные полости в пришеечной области. Шейки зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 оголены, подвижность I-II степени. Обильный мягкий зубной налет, зубной камень, индекс гигиены по Green-Vermillion = 3,5 балла. На слизистой оболочке правой щеки в дистальном отделе и на спинке языка ближе к правой боковой поверхности серо-белого цвета линейный рисунок. На слизистой оболочке левой щеки на уровне зуба 2.7 одиночные папулы белого

цвета полигональной формы, слегка возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки, не соскабливаются.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные этиологические факторы для развития данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения Вашего пациента.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №32**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка А., 39 лет** с жалобами на сухость и боль в нижней губе.

**Из анамнеза:** неделю назад вернулась из отпуска, проводимого на горнолыжном курорте.

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, красная кайма нижней губы сухая, гиперемирована, с множеством мелких эрозий и чешуйко-корок. Красная кайма верхней губы сухая, элементы поражения отсутствуют. Зубы 4.6, 3.5 покрыты металлокерамическими коронками; в зубах 3.6, 3.7 пломбы на апроксимально-окклюзионных поверхностях, контактные пункты между зубами 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют. В пришеечной области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 с оральной поверхности обильный мягкий зубной налет и наддесневой зубной камень. Индекс гигиены по Green- Vermillion = 3 балла.





**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Опишите внутриротовые рентгенограммы зубов пациентки А, 39 лет.
5. Составьте план комплексного этиопатогенетического лечения.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №31**

**Пациентка В., 45 лет,** обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи и разговоре, кровоточивость десен при чистке зубов.

**Из анамнеза:** неделю назад переболела ОРЗ.

**Объективно:** свободная десна верхней и нижней челюсти гиперемирована, отечна, при зондировании кровоточит, 3 степень по Мюлеманну, зубодесневые карманы глубиной до 3,0 мм. В пришеечной области и на проксимальных поверхностях зубов значительные отложения мягкого зубного налета, наддесневой зубной камень, индекс гигиены по Green-Vermillion = 3 балла. Галитоз. Зубы 1.8, 1.7, 1.6 отсутствуют, зуб 2.5 ранее запломбирован, состояние реставрации удовлетворительное, зуб 2.7 ранее запломбирован, дефект краевого прилегания пломбы, в зубе 4.6 – кариес дентина, ЭОД = 18 мкА.

На слизистой оболочке заднего отдела твердого неба и мягкого неба, сливающиеся между собой большие эрозивные поверхности, неправильной формы с четкими контурами, покрытые обрывками покрывки пузыря. По периметру эрозий слизистая оболочка гиперемирована.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите, на основании каких клинических признаков возможно определить степень тяжести данного заболевания?

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №30

**Пациентка М., 24 года**, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль и кровоточивость десен, усиливающиеся во время приема пищи, неприятный запах из полости рта, жжение и болезненность губ.

**Из анамнеза:** губы приобрели настоящий вид около 3-х дней назад после процедуры татуажа.

**Объективно:** кожные покровы физиологической окраски. Красная кайма верхней и нижней губы отечна, гиперемирована, бугристая. Десна гиперемирована, отечна, при зондировании – интенсивная кровоточивость, зубодесневые карманы до 3,5 мм. Зубодесневые сосочки в области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 деформированы, бочкообразной конфигурации, легко отстают от поверхности коронок зубов, симптом вазопареза положительный. На всех поверхностях зубов обильные отложения мягкого зубного налета, зубная бляшка, зубной камень. ИГ=3,4 балла по Green-Vermillion. Тесное положение зубов в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Зубы 2.6, 3.7, 4.6 ранее запломбированы, пломбы частично разрушены; в зубе 1.5 кариозная полость на дистальной поверхности, зуб 3.6 отсутствует, зубы 1.8, 4.8 не прорезались.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
6. Местный иммунитет полости рта. Роль иммунных механизмов в патогенезе заболеваний полости рта.

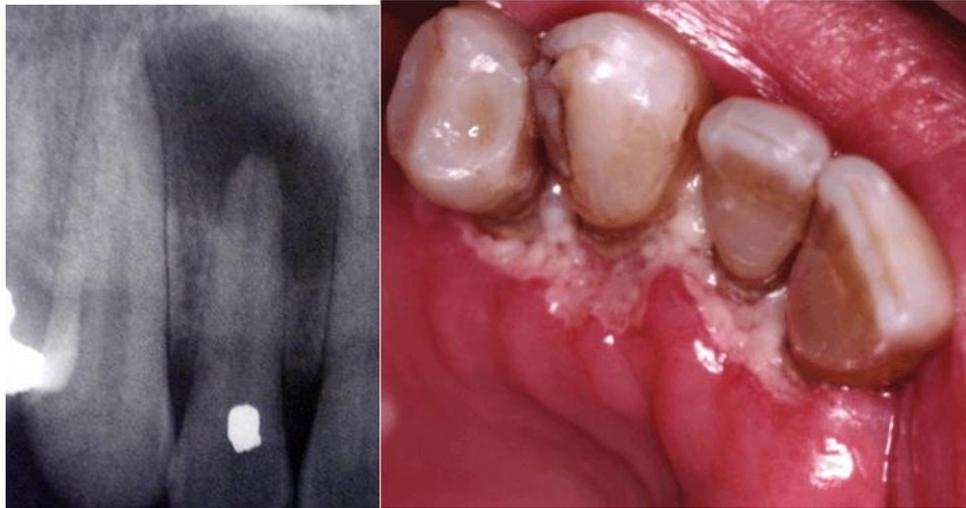
Экзаменационные задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №29

В стоматологическую поликлинику обратился **пациент М., 28 лет**, с жалобой на боль в деснах при приеме пищи и чистке зубов.

**Из анамнеза:** считает себя больным в течение месяца, два месяца назад находился на лечении в инфекционной больнице по поводу мононуклеоза.

**Объективно:** температура тела 38 °С, свободная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна, покрыта некротическим налетом; зондирование резко болезненно, зубодесневое прикрепление сохранено. Обильный мягкий зубной налет, зубная бляшка, наддесневой зубной камень. Галитоз. Со слов пациента уход за полостью рта затруднен в связи с выраженной болезненностью при дотрагивании зубной щеткой до десен. На окклюзионных поверхностях зубов 1.7, 2.6, 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 пломбы, состояние пломб удовлетворительное. Коронка зуба 1.2 в цвете изменена, травматический скол дистального угла коронки, перкуссия безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа и слева увеличены, подвижны, слабо болезненны.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. ВИЧ-инфекция. Проявления в полости рта.
7. Профессиональная гигиена полости рта. Методика выявления и устранения зубных отложений.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №28**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка С., 25 лет**, с жалобами на кровоточивость десен и боль в зубах, усиливающиеся при приеме пищи и чистке зубов.

**Из анамнеза:** женщина беременна, 28 недель. Изменение конфигурации десневого края отмечает за последние два месяца. До наступления беременности периодически беспокоила кровоточивость десен при чистке зубов.

**Объективно:** на верхней челюсти на участке от зуба 1.5 до зуба 2.5 и нижней челюсти от зуба 3.4 до зуба 4.4 выраженная деформация десневого края за счет разрастания зубодесневых сосочков, перекрывающих коронки зубов на  $\frac{1}{2}$ . Измененные зубодесневые сосочки имеют округлую форму, легко отстоят от поверхности коронок зубов, при прикосновении кровоточат, симптом вазопареза положительный. На поверхностях коронок зубов обильные отложения мягкого зубного налета. Индекс гигиены = 3,0 балла по Green-Vermillion. На щечных поверхностях зубов 1.7, 2.7; апроксимальных поверхностях 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 кариозные полости, в пришеечной области 3.3, 4.3 – очаги деминерализации. В задней трети по средней линии дорзальной поверхности языка определяется очаг интенсивно-розового цвета с четкими контурами.



**Вопросы:**

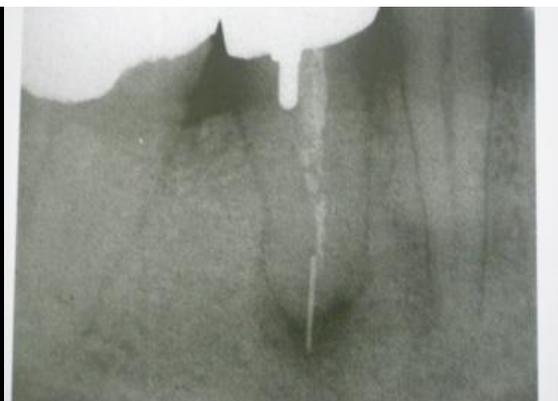
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №27**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка К., 65 лет** с жалобами на жжение, сухость в углах рта, стягивание губ. Считает себя больной в течение месяца.

**Из анамнеза:** ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет инсулинозависимый. 8 лет назад было проведено ортопедическое лечение штампованно-паянными коронками, изготовлены: частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть, которой пациентка пользуется нерегулярно, и полный съемный протез на верхнюю челюсть, используемый эпизодически.

**Объективно:** при внешнем осмотре высота нижней трети лица снижена, в углах рта глубокие складки, кожа вокруг углов рта сухая. Нижняя губа утолщена, неярко гиперемирована, сухая. При раскрытии рта, сопровождающемся болезненностью, с обеих сторон небольшие слабо мокнущие эрозии на эритематозном фоне, покрытые нежными корочками и окруженные тонкими серыми чешуйками. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, чистая. На верхней челюсти полный съемный пластиночный протез, на нижней челюсти – частичный съемный пластиночный протез с кламмерной фиксацией, зубы 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6 под металлическими коронками с нитрит-титановым напылением. Коронки имеют нависающие края над десневым краем. В области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6 остатки пищи, маргинальная десна гиперемирована.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Опишите рентгенограмму.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. Опишите рентгенологическую картину, изображенную на снимке. Проведите лечение зуба 3.5.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №26**

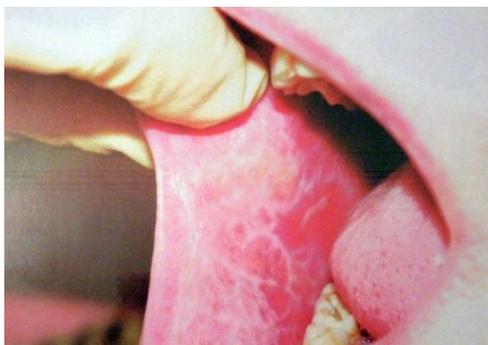
В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка С., 57 лет**, с жалобами на боль в слизистой оболочке полости рта, усиливающуюся во время приема пищи, а также боль в зубах при чистке зубов и от холодных напитков.

**Из анамнеза:** считает себя больной в течение трех месяцев. За время болезни обращалась в стоматологическую поликлинику по месту жительства, где были рекомендованы и назначены аппликации на слизистую оболочку полости рта масляного раствора витамина А, раствор хлоргексидина для полоскания полости рта, самостоятельно использовались отвары ромашки и шалфея. Проводимые мероприятия положительного эффекта не дали.

Пациентка страдает хроническим холециститом, спастическим колитом, отмечает повышенное артериальное давление.

На момент посещения пациентка эмоционально лабильна, выражена канцерофобия.

**Объективно:** свободная часть десны на верхней и нижней челюсти гиперемирована, с цианотичным оттенком, отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 5-5,5 мм, кровоточивость десен III степени по Мюлеманну. Индекс гигиены = 3,5 балла по Green-Vermillion. На верхней челюсти отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 2.5, 2.8; на нижней челюсти – 3.8, 3.7, 3.6. Зубы 1.6, 2.7 ранее запломбированы, корни обнажены на 1/3; зуб 2.6 покрыт литой коронкой. В зубах 3.5, 3.4 пломбы на смежных апроксимальных поверхностях. Зубы 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.7, 4.8 подвижны I степени, шейки резцов оголены. Острые края зубов 1.6, 1.5, 1.4, 2.7, 3.5, 3.4, 4.5, 4.6, 4.7. Слизистая оболочка щек в дистальных отделах с распространением на переходную складку гиперемирована, отечна, на этом фоне просматриваются отдельные папулы серо-белого цвета. Справа на уровне зуба 4.7 небольшая эрозия неправильной формы, покрытая фибринозным налетом, при пальпации болезненна, налет не снимается.



#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Галитоз. Местные и общие причины галитоза. Современные методы устранения.
6. Мотивация, ее место, роль и значение в оптимизации и интенсификации гигиены полости рта.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №25**

**Больная Н., 30 лет**, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический дефект зубов 1.1, 2.1, 2.2 и гиперемию и отек десны в области зубов 4.4-4.6.

**Из анамнеза:** зубы 1.1, 2.1 и 2.2 около 5 лет назад были запломбированы. Зубы 4.5 и 4.6 лечила 2 дня назад по поводу кариеса.

**Объективно:** в зубах 1.1, 2.1 и 2.2 пломбы с нарушением краевого прилегания. После удаления пломбы из зуба 1.1 определяется кариозная полость, сообщающаяся с полостью

зуба, зондирование болезненно, пульпа кровоточит. После удаления пломбы из зуба 2.1 определяется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование стенок, дна кариозной полости безболезненно. Слизистая переходной складки без патологических изменений. В зубах 4.5 и 4.6 пломбы из амальгамы на контактных смежных поверхностях. Перкуссия зубов 4.5, 4.6 слабо болезненна, ЭОД = 6 мкА и 3 мкА соответственно. При зондировании определяется нависающий край пломбы, зубодесневое прикрепление не нарушено.



### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Полимеризационная усадка композитного пломбировочного материала. Роль и значение полимеризационной усадки при реставрации полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека.

### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №24**

**Пациентка Б., 22 года** жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов и приёме жесткой пищи. Десна кровоточит с 16 лет, лечилась полосканиями трав, после родов 2 года назад кровоточивость стала постоянной, появилась боль при приёме жесткой пищи. Пациентка обратила внимание на увеличение десны в объёме.

**Из анамнеза:** детские инфекции; частые ОРВИ; других заболеваний, по заключению терапевта, не выявлено.

**Объективно:** внешний вид без особенностей. Подчелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Отмечается тесное положение зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 и 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5. Индекс гигиены по Green-Vermillion=3,5 балла, определяется обилие наддесневого зубного камня. Отёк и деформация зубодесневых сосочков. Гипертрофированная десна перекрывает коронковую часть зуба на ½ высоты в области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 и 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5. Кариозные полости на проксимальных поверхностях зубов 3.2, 3.1 и 4.1, 4.2. На ортопантомографическом снимке – компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Опишите ортопантограмму.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. Профилактика заболеваний пародонта. Виды мотиваций. Предметы и средства гигиены.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №23**

**Пациент А., 44 года,** направлен врачом заводской поликлиники на консультацию на кафедру терапевтической стоматологии.

**Из анамнеза:** отмечает непереносимость сульфаниламидных препаратов. Находится на больничном листе по поводу данного заболевания 4-ый раз в текущем году. После очередной выписки на работу вновь возникло обострение, которое пациент связывает с переохлаждением и ОРЗ.

Заболевание каждый раз начиналось с внезапного подъёма температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , слабости, ломоты в суставах и мышцах, появляются высыпания на слизистой оболочке полости рта и носа, а также на коже тыльной поверхности рук и ног.

Работает на лакокрасочном производстве 12 лет.

**Объективно:** температура тела  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледные. На красной кайме губ эрозии, покрытые кровянистыми корками, в углах рта трещины. На слизистой оболочке щёк, дна полости рта, боковой поверхности языка обширные эрозии, покрытые серовато-жёлтым налётом, галитоз. Индекс гигиены по Green-Vermillion=4 балла.



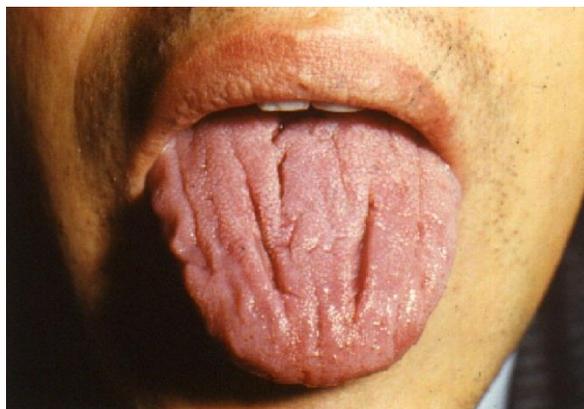
**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

#### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №22

**Больной Б., 35 лет**, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на боль в нижней челюсти справа при приеме пищи контрастных температур.

**Объективно:** На жевательной поверхности зуба 4.7 пломба. На жевательной поверхности зуба 4.6 имеется пломба с нарушенным краевым прилеганием, после удаления которой определяется сообщение с полостью зуба. Зондирование безболезненно. Пальпация по переходной складке безболезненна, десневой сосочек между зубами 4.6 и 4.7 отечен, гиперемирован, при зондировании кровоточит. ЭОД зуба 4.6 – 60 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами, локализованный в области верхушки дистального корня зуба 4.6. На дорзальной поверхности языка имеются продольные и поперечные складки различной глубины. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Неприятный запах изо рта. Лимфатические подчелюстные узлы справа увеличены, при пальпации слабо болезненны.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Санитарно-эпидемический режим работы врача-стоматолога и меры предупреждения ВИЧ-инфекции и гепатита.

#### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №21

**Пациентка Р., 45 лет**, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на эстетический дефект в области левого угла рта, сухость в полости рта и жжение в языке.

**Объективно:** в левом углу рта линейная эрозия, покрыта желтовато-коричневыми корочками, при насильственном удалении которых, обнажается болезненная, кровоточащая поверхность. На красной кайме губ имеются небольшие эрозии и мелкие чешуйки. Кожа в области дефекта гиперемирована, отечна, инфильтрирована. На зубах верхней и нижней челюсти мягкий налет, твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов 1.3, 1.6, 2.6, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Индекс гигиены = 4,5 балла по Green-Vermillion. В зубах 1.6, 1.7, 2.4, 2.6, 3.7, 2.1, 2.2, 2.5 – кариозные полости. Коронковые части зубов 4.7 и 1.5 разрушены полностью. Межзубные десневые сосочки отечны, гиперемированы, при зондировании кровоточат. Ротовая жидкость вязкая, тягучая.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов.

Экзаменационные задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №20**

**Пациент А., 26 лет,** в феврале 2014 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на эстетический дефект зуба 2.1.

**Из анамнеза:** зуб 2.1 ранее лечен по поводу кариеса. Через некоторое время после лечения появилась боль при приеме пищи контрастных температур, которая со временем исчезла. Вредные привычки - курит с 17 лет.

**Объективно:** красная кайма губ сухая, покрыта множественными мелкими чешуйками. На красной кайме нижней губы множественные продольные линейные трещины различной глубины, не затрагивающие кожу губы. На медиальной контактной поверхности зуба 2.1 пломба с нарушенным краевым прилеганием, выраженный дисколорит эмали. Реакция на температурные раздражители зуба 2.1 отсутствует, сравнительная перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка по переходной складке в области проекции корня зуба 2.1 без видимых изменений. На кончике языка имеется участок десквамации эпителия размером 10x10 мм.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.

4. Составьте план лечения.
5. Современная концепция кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы ее выявления и устранения.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №19

**Пациент В., 26 лет,** обратился с жалобами на разрушение зуба 3.5, кровоточивость при чистке зубов, боль слева при приеме жесткой пищи, «застревание» пищи между зубами 3.5 и 3.4.

**Из анамнеза:** зуб 3.5 ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад.

**Объективно:** на жевательной поверхности зуба 3.5 кариозная полость, заполнена пигментированным дентином и бледно-розовыми разрастаниями. При зондировании определяется кровоточивость и болезненность. Консистенция гипертрофированной ткани плотная. На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна, ЭОД=6 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета достаточно увлажнена, на левой боковой поверхности языка одиночная язва, окружена воспалительным инфильтратом, покрыта фибринозным налетом. Регионарные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите ошибки и, как следствие, осложнения, возникающие при работе в корневом канале. Методы их предупреждения и устранения. Что обозначает рабочая длина зуба? Способы определения рабочей длины зуба.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №18

В стоматологическую поликлинику обратился **пациент К., 49 лет,** с целью санации полости рта.

**Из анамнеза:** дефект нижней губы беспокоит пациента два года, лечение не проводилось.

Врач обратил внимание на вредную привычку пациента облизывать губы.

**Объективно:** красная кайма губ сухая, покрыта мелкими чешуйками, в центральной части нижней губы глубокий линейный дефект, в основании которого определяется инфильтрат и уплотнение, края трещины уплотнены, на верхней губе слева имеется небольшая трещина размером до 3 мм, расположена от линии смыкания губ до линии купидона.

В полости рта: зубы 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.4, 3.5 отсутствуют, в пришеечной области зубов 4.2, 4.3, 4.4 дефекты твердых тканей, имеющие форму чаши, темно-коричневого цвета, при зондировании стенки дефекта мягкие, в зубах 1.7, 4.5, 4.6, 4.7, 3.6 пломбы из композитного пломбирочного материала. В области шеек зубов 4.1, 4.2, 3.1 прослеживается рецессия десны на 1мм длины корней. Валики Маккола в области зубов 4.2, 4.3, 4.4 отечны, при зондировании кровоточат (III степень по Мюлеманну).



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Что обозначает реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции? Проведите выбор пломбирочного материала, отвечающего требованиям этиопатогенетического лечения.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №17**

**Пациент С., 55 лет,** обратился с жалобами на резкую боль в зубах от температурных раздражителей и при чистке зубов, сухость в полости рта и нарушение вкусовых ощущений.

**Из анамнеза:** пациент страдает железодефицитной анемией, гипертонической болезнью и атеросклерозом сосудов мозга. Вредная привычка «курение».

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное.

**Объективно:** на верхней и нижней челюсти имеются частично съемные пластиночные протезы, с фиксацией проволочных кламмеров на зубах 1.5, 2.5, 3.3, 3.5, 4.3, 4.5, 4.7. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, чистая. Десна бледно-розового цвета, зубодесневое прикрепление не нарушено, рецессия десны на 3 мм. Корни зубов обнажены на  $\frac{1}{3}$  длины, зондирование болезненно, подвижность зубов I степени. Гигиена полости рта удовлетворительная, индекс гигиены по Green-Vermillion =2,3 балла. Пигментированный налет на зубах. Дефект краевого прилегания винира в зубе 2.3, перкуссия зуба безболезненна, ЭОД=10 мкА. На дорсальной поверхности языка гиперплазия нитевидных сосочков, цвет сосочков изменен от основания к вершине, соответственно от светлого в более темную сторону.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Электрохимические нарушения в полости рта. Современные представления об этиологии и патогенезе выявленного заболевания, клиника, лечение.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №16**

**Больной Д., 54 года,** обратился к врачу-стоматологу с жалобой на зуд в деснах в области передних зубов нижней челюсти.

**Объективно:** слизистая оболочка десны и полости рта бледная, зубодесневые сосочки бледные, хорошо прилежат к зубам, их конфигурация не изменена, при прикосновении не кровоточат, зубодесневое прикрепление не нарушено, пародонтальные карманы отсутствуют.

Обнажение шеек зубов на 1/4 длины корней на нижней челюсти, зияние межзубных промежутков. Наличие пломб в зубах 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. В зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 клиновидные дефекты с участками деминерализации. Боль при прикосновении к шейкам зубов. Подвижности зубов нет. Индекс ПМА = 6%. Индекс гигиены 1,9 балла по Green-Vermillion. КПУ = 7.

На ортопантомограмме: деструкции костной ткани по горизонтальному типу, снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/4 длины корней зубов нижней челюсти, превалируют участки остеосклероза, структура кости мелко- и средне-петлистая компактная пластинка сохранена.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения. Современные методы лечения.
5. Этиопатогенетическое лечение кариеса дентина.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №15**

**Пациентка Д., 30 лет,** обратилась с жалобой на боль и кровоточивость десен в области зубов 4.6, 4.7 при приеме пищи и чистке зубов.

**Из анамнеза:** зуб 4.6 ранее лечен по поводу кариеса, зуб 4.7 – по поводу осложнения кариеса.

**Объективно:** зубы 4.6, 4.7 ранее были реставрированы, пломбы по I классу Блека, с нарушением краевого прилегания, на апроксимальных поверхностях зубов 4.6 и 4.7 кариозные полости, препарирование зубов 4.6 и 4.7 безболезненно. Горизонтальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка щеки в области проекции зубов 4.3-4.7 и ретромоларной области бледно-розового цвета, на ее поверхности виден белесоватый кружевной рисунок. Зубы 1.3, 1.6, 1.7, 3.6 покрыты металлокерамическими коронками. На вестибулярных поверхностях зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 дефекты твердых тканей округлой формы, темно-коричневого цвета, стенки гладкие, блестящие, при зондировании болезненные. Индекс гигиены по Green-Vermillion=1,5 балла.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Патологические процессы и морфологические элементы поражения, выявленные при данном заболевании.

#### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №14

**Пациент И., 52 года**, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на жжение, покалывание, чувство «ошпаренности» языка и губ. Временами появляется сухость в полости рта. Все ощущения усиливаются к концу дня, ночью и во время приема пищи. Пережевывание пищи затруднено из-за частичного отсутствия зубов. После переохлаждения появляется припухлость правой щеки.

**Из анамнеза:** страдает хроническим гастритом, хроническим калькулезным холециститом, геморроем. Впервые жжение возникло полтора года назад после возвращения с курорта. В последнее время ухудшается сон, аппетит, снизился вес. Пациент носит в кармане зеркало и часто рассматривает свой язык. Дважды, по настоянию самого пациента, был обследован в кожно-венерологическом диспансере. Все реакции на венерические болезни отрицательные. В беседе агрессивен, груб, проявляется выраженная депрессия, пациент фиксирован на своих ощущениях. Выраженная канцерофобия и сифилофобия.

**Объективно:** тревожно-напряженное выражение лица, высота нижнего отдела лица снижена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, мягкой консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена. Атрофия нитевидных сосочков спинки и боковых поверхностей языка, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка. Слизистая оболочка верхней губы, прилежащая к искусственным коронкам, слегка гиперемирована и отечна. Зубы 2.1, 2.2, покрыты искусственными коронками из металла с пластмассовой облицовкой. В зубах 1.1, 1.2 пластмассовые пломбы, по переходной складке в проекции зубов 1.1, 1.2 определяется безболезненное выбухание. Коронки зубов 1.7, 1.6, 2.6, 3.7, 3.6, 4.6 разрушены. Маргинальная десна гиперемирована, отечна. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На внутриротовой рентгенограмме в корневых каналах зубов 1.1, 1.2 следы пломбирочного материала, у верхушки корня зуба 1.2 – разрежение костной ткани с четкими контурами диаметром 7х8мм.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте окончательный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите методы obturации корневого канала. Классификация пломбирочных материалов для obturации корневых каналов.
5. Местный иммунитет полости рта. Роль иммунных механизмов в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №13

**Пациентка Н., 64 лет**, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, запах изо рта, болезненность в зубе 2.5 при жевании твердой пищи, боль в языке, проходящую во время приема пищи, сухость в полости рта. Пациентка жалуется на быструю утомляемость, недомогание, периодически возникающую головную боль, озноб, боль в мышцах и суставах. Больная легко возбудима, обидчива.

**Из анамнеза:** ревматоидный артрит, хронический пиелонефрит.

**Объективно:** многочисленные борозды на спинке и боковых поверхностях языка, в глубине складок нитевидные и грибовидные сосочки языка. Слизистая оболочка языка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, чистая. Маргинальная десна гиперемирована с цианотичным оттенком, отечна, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, Индекс гигиены =3,5 балла по Green-Vermillion. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны, мягко-эластической консистенции. Зуб 2.5 покрыт искусственной коронкой, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в области зубов 2.5, 2.6 отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, флюктуация по переходной складке.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Средства гигиены полости рта. Рациональная, индивидуальная и контролируемая гигиена полости рта. Средства индикации зубного налета.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №12

**Пациент К., 45 лет**, бухгалтер по специальности, обратился на кафедру терапевтической стоматологии с жалобами на сухость и жжение губ, боль в области слизистой оболочки языка справа, усиливающуюся при разговоре и приеме пищи.

**Объективно:** регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны, мягко-эластической консистенции, красная кайма верхней и нижней губы гиперемирована, отечна, покрыта мелкими чешуйками сероватого цвета. На слизистой оболочке языка справа имеется язва с неровными краями, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Коронки зубов 1.5, 1.6 имеют глубокие кариозные полости и острые края бугров, перкуссия положительная, слизистая оболочка в области проекции верхушек зубов 1.5, 1.6 гиперемирована, отечна. ЭОД зуба 1.5 – 60 мкА, зуба 1.6. – 50 мкА.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Ротовая жидкость, ее состав, свойства, роль и значение для полости рта. Значение слюны как среды, окружающей зуб. Факторы, влияющие на формирование и минерализацию твердых тканей зуба.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №11**

**Пациент В., 49 лет,** обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость в полости рта, болезненность при приеме пищи, разговоре и в покое, жжение и извращение вкуса.

**Из анамнеза:** дискинезия желчно-выводящих путей, ревматоидный полиартрит.

**Объективно:** слизистая оболочка языка атрофична, сосочки сглажены, язык гладкий ярко-красного цвета. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны, тестообразной консистенции, не спаяны между собой и кожей. Обнажение шеек зубов на  $\frac{1}{4}$  длины корней, наличие дефектов твердых тканей на вестибулярной поверхности зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 в виде клина, зондирование которых резко болезненно. Индекс ПМА = 30%. Индекс гигиены 1,3 балла по Green-Vermillion.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Проведите обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. Индексы, пробы. Современные методы диагностики.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 10**

**Пациент К., 47 лет,** предъявляет жалобы на кровоточивость десен при приеме жесткой пищи и во время чистки зубов, запах изо рта, подвижность зубов.

**Из анамнеза:** сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь II степени, гипоацидный гастрит.

**Объективно:** слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована, зубодесневые сосочки синюшные, бочкообразной конфигурации, при прикосновении кровоточат, 4 балла по Мюлеманну. Положительная проба Шиллера-Писарева. Обильный мягкий зубной налет, над- и поддесневые зубные отложения. Индекс гигиены = 4 балла по Green-Vermillion. Галитоз. Зубодесневое прикрепление нарушено, пародонтальные карманы в области зубов 2.7, 2.8, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 - 5 мм, в области зубов 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 4.5, 4.8 - 6 мм, в области зубов 3.5, 3.6 - 10 мм. Из пародонтальных карманов выделяется обильное серозно-гнойное отделяемое. Патологическая подвижность зубов 1.6, 3.5, 3.6 - III степени. Мостовидный протез с опорой на зубы 4.4, 4.5, 4.8, патологическая подвижность. Обнажение шеек и корней всех зубов. Клиновидные дефекты в области всех групп зубов.



**Вопросы:**

1. Какие методы обследования вы можете предложить для уточнения диагноза.
2. Опишите ортопантограмму.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Проведите лечение данного заболевания.
6. Назовите методики индексной оценки кровоточивости десен.
7. Галитоз. Местные и общие причины галитоза. Современные методы устранения.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №9**

В стоматологическую поликлинику обратилась **пациентка О., 36 лет**, с жалобами на ощущение зуда, жжения, болезненности, сухости губ. Жалобы появились около недели назад после использования новой губной помады.

**Из анамнеза:** язвенный колит, дискинезия желчевыводящих путей.

**Объективно:** красная кайма губ гиперемирована, отечна, сухая, большое количество чешуек, мелкие бороздки и трещины. Слизистая оболочка маргинальной десны верхней и нижней челюсти гиперемирована, с цианотичным оттенком, отечна, при зондировании кровоточит, 3 степень по Мюлеманну, большое количество зубных отложений, гигиенический индекс по Green-Vermillion 3,5 балла. Пародонтальные карманы в области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 – 4 мм глубиной, подвижность всех зубов I степени. В зубе 2.4 на медиальной поверхности имеется неглубокая кариозная полость, ЭОД 5 мкА, на вестибулярной поверхности зуба 2.6 пятно белого цвета, зондирование и перкуссия безболезненны, ЭОД 2 мкА, на медио-окклюзионной поверхности зуба 1.7 глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, холодовой раздражитель приводит к возникновению быстропроходящей боли.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Опишите ортопантограмму при данном заболевании.
6. Перечислите правила заполнения медицинской карты стоматологического больного.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №8**

**Пациентка Т., 63 лет,** обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость и чувство жжения в полости рта.

**Из анамнеза:** почти 7 лет пользуется частичными съемными протезами на нижнюю и верхнюю челюсти. Страдает хроническими запорами.

**Объективно:** кожные покровы бледные, при открывании рта выявляются линейные эрозии, покрытые полупрозрачными мягкими чешуйками. Красная кайма верхней и нижней губ сухая, гиперемирована. Слизистая полости рта физиологической окраски, чистая, сухая, гиперплазия грибовидных и нитевидных сосочков. Зубы 2.3, 3.3 покрыты штампованными коронками, шейки зубов обнажены, зондирование слабо болезненно.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Ротовая жидкость, ее состав, свойства, роль и значение для полости рта.
6. Какие средства можно рекомендовать при сухости в полости рта и гиперестезии твердых тканей зуба?

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №7**

**Больной Е., 37 лет,** обратился с жалобами на повышенную температуру тела до 38<sup>0</sup>С, головную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта. Лопнувшие пузыри превратились в обширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный.

**Из анамнеза:** на протяжении нескольких лет заболевание повторяется в связи с сырой и ветреной погодой. Больной часто болеет респираторными заболеваниями и ангиной.

**Объективно:** на красной кайме губ и в углах рта кровянистые желтые корки, затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистой щек и языка. Обширные сливные эрозии на эритематозном фоне, покрыты фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный. Обильные зубные отложения. На тыльной поверхности кистей, коже предплечий синюшно-красные пятна, размером до 8 мм, округлой формы, единичные папулы синюшно-фиолетового цвета с темными корочками в центре.



**Вопросы:**

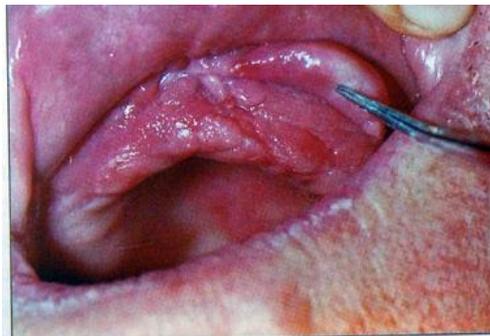
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какие патологические процессы в слизистой оболочке полости рта и элементы поражения (первичные и вторичные) наблюдаются при данном заболевании?
6. Что обозначает истинный и ложный полиморфизм элементов поражения?

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №6**

В стоматологическую поликлинику обратился **пациент А., 65 лет**, с жалобами на ощущение шероховатости в полости рта, возникшее около года назад, и боль при приеме жесткой пищи в области верхней челюсти слева.

**Из анамнеза:** около 9-ти месяцев назад пациенту был изготовлен полный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть и частичный съемный протез на нижнюю челюсть.

**Объективно:** зубы на верхней челюсти отсутствуют, зубы 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1 покрыты штампованными коронками с нитрид-титановым напылением. Галитоз. Стирание режущих краёв эмали с обнажением дентина зубов 4.2, 4.3. На слизистой оболочке дна полости рта и вентральной поверхности языка пятно белого цвета, которое при соскабливании шпателем не снимается, пальпация безболезненна, окружающая слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена. В области переходной складки верхней челюсти слева определяется глубокий линейный дефект слизистой оболочки, болезненный при пальпации. На слизистой альвеолярного отростка определяется разрастание десны.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Галитоз. Местные и общие причины галитоза. Современные методы устранения.
6. Проведите диагностику гальванического синдрома в полости рта.

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №5**

**Пациентка П., 51 год**, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с жалобой на боль при приёме пищи и разговоре.

**Из анамнеза:** хронический гастрит, хронический панкреатит. Первые жалобы появились 2 недели назад и были связаны с появлением пузыря на языке, который быстро увеличивался, а затем вскрылся. Полоскания отваром ромашки эффекта не дали. 2 недели назад пациентка перенесла стресс, связанный с дорожно-транспортным происшествием. Зубы 1.4, 1.6, 1.7 ранее лечены по поводу кариеса, пломбы выпали около месяца назад.

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, на правой боковой поверхности языка эрозия с остатками спавшегося пузыря размером 20x15 мм с толстой покрывкой, симптом Никольского отрицательный, вокруг эрозии одиночные папулы. На слизистой оболочке щёк ближе к ретромолярной области серо-белые папулы, которые, сливаясь, образуют ажурный рисунок, симптом Кебнера положительный.



#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Опишите методики определения симптома Никольского.
6. Ваша тактика по отношению к зубам 1.4, 1.6, 1.7. Какие современные адгезивные системы и пломбировочные материалы Вы будете использовать в работе?

#### **Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №4**

**Пациентка Д., 73 года**, жалуется на боль в полости рта при приёме пищи и чувство жжения, постоянную кровоточивость десен во время чистки зубов и употреблении жесткой пищи, неприятный запах из полости рта.

**Из анамнеза:** сахарный диабет, гипертоническая болезнь 2 ст. Пациентка отмечает снижение болезненности в последнее время.

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, на слизистой оболочке левой щеки эрозия 20x20 мм, покрыта фибринозным налётом, при пальпации эрозии определяется уплотнение в основании, по периферии явления гиперкератоза. Вокруг эрозии на гиперемированном и отёчном основании располагаются папулы серо-белого цвета, которые, сливаясь, образуют ажурный рисунок. Зубы 2.8, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7, 4.8 отсутствуют. На коже предплечья папулы диаметром 3 мм, фиолетовой окраски, полигональной формы, плотной консистенции. Симптом Кебнера положительный.

Определяется патологическая подвижность всех групп зубов I-II степени. Индекс гигиены = 1,0 балл по Green-Vermillion. Пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, с обильным серозно-гнойным отделяемым.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Опишите методику выявления и устранения зубных отложений.
6. Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта.

**Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №3**

**Больной С., 28 лет,** обратился в клинику с жалобой на самопроизвольную ноющую боль в зубе 2.7, усиливающуюся при приёме горячей пищи, а также на чувство жжения, покалывания в левой боковой поверхности языка, усиливающихся к вечеру.

**Из анамнеза:** зуб 2.7 два года назад был лечён по поводу гиперемии пульпы, около 3-х месяцев назад пломба выпала. Три месяца назад находился на лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом холецистит.

**Объективно:** зуб 2.7 не изменён в цвете, имеется глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Глубокое зондирование болезненно, неприятный запах из полости зуба. Перкуссия слабо болезненная. ЭОД=50 мкА. Слизистая оболочка по переходной складке в области проекции щечных корней гиперемирована, отёчна, симптом вазопареза положительный. Зуб 2.6 – кариозная полость по I классу Блека, отмечается потемнение дистального небного бугра. Зондирование и перкуссия безболезненны, ЭОД=18 мкА. Отмечается сухость красной каймы губ. По средней линии нижней губы линейный дефект, болезненный при пальпации. При открывании рта на его поверхности появляется капелька крови.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какие современные инструменты и материалы Вы будете использовать в работе?
6. Опишите методику проведения электроодонтодиагностики.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №2

**Пациентка В., 53 года**, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на зуд и жжение губ.

**Из анамнеза:** пациентка длительное время придерживается различных диет с целью похудения. Работает медсестрой в процедурном кабинете.

**Объективно:** красная кайма губ и участки кожи вокруг рта уплотнены за счет воспалительного инфильтрата, выражен кожный рисунок. На инфильтрированной красной кайме и коже видны узелки, корочки, чешуйки. Пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Индекс гигиены = 2,5 балла по Green-Vermillion, КПУ=18. На дистально-окклюзионной поверхности зуба 1.5 глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, поверхностное зондирование безболезненно, гнилостный запах из полости зуба. Зубы 1.6 и 1.8 отсутствуют, коронковая часть зуба 1.7 полностью разрушена.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие современные инструменты и материалы Вы будете использовать в работе?
6. Какие ошибки и осложнения возможны при работе в корневых каналах. Методы их предупреждения и устранения.

### Ситуационная задача по терапевтической стоматологии №1

**Пациент В., 25 лет** обратился с жалобой на повышенную чувствительность от температурных и химических раздражителей в зубах верхней челюсти, боль при чистке зубов. Кроме того около 3-х недель назад появился отек верхней губы.

**Из анамнеза:** около года назад устроился на работу в химическую лабораторию.

**Объективно:** красная кайма губ сухая, гиперемированная. Верхняя губа отечна, неравномерное утолщение верхней губы более выражено справа. Край губы вывернут, нарушена мимика. На вестибулярной поверхности зубов 1.5, 1.4, 1.3 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей с ровными сходящимися стенками, их зондирование

болезненно. На вестибулярной поверхности зубов 2.2, 2.3 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей блюдцеобразной формы. При зондировании отмечается легкая болезненность, поверхность ровная. Также в полости рта имеется консольный штампованный протез с нитрид-титановым напылением с опорой на зуб 2.4 и искусственным зубом 2.3.



### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какие современные пломбирочные материалы Вы будете использовать в работе?
6. Какие средства гигиены полости рта Вы порекомендуете пациентке?

### **5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности (*преподавателем указывает лишь те задания и иные материалы, которые им используются в рамках данной дисциплины*)

#### 5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине терапевтическая стоматология

1. Терапевтическая стоматология, как основная стоматологическая дисциплина. Достижения терапевтической стоматологии. Вклад ученых в решении актуальных проблем на современном этапе развития терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-12).
2. Этические и деонтологические принципы в терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Организация стоматологической помощи в России. Организационная структура стоматологической поликлиники и стоматологического терапевтического отделения. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
4. Стоматологический кабинет, его оснащение. Организация приема стоматологических больных. Учетно-отчетная медицинская документация (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
5. Медицинская карта как основной медицинский и юридический документ, как материал для статистических и научных исследований. Правила заполнения и хранения медицинской карты стоматологического больного (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
6. Эргономика и научная организация труда в стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
7. Методы обследования стоматологического больного. Стоматологические инструменты, используемые для обследования стоматологического больного. Электроодонтодиагностика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Методы обследования пациентов в клинике терапевтической стоматологии (основные и дополнительные) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Распространенность и интенсивность кариеса зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практической стоматологии (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

11. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Санитарно-эпидемический режим работы врача-стоматолога и меры предупреждения ВИЧ-инфекции и гепатита (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
12. Гигиеническое стоматологическое воспитание населения. Мотивация населения к гигиене полости рта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Гигиена полости рта. Мотивация населения к гигиене полости рта. Интенсификация и оптимизация гигиены (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Средства гигиены полости рта. Рациональная и контролируемая гигиена полости рта. Средства индикации зубного налета (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Стоматологическая просветительная работа. Методы организации и формы проведения. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
16. Профессиональная гигиена полости рта. Методика выявления и устранения зубных отложений (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Эндогенная профилактика кариеса зубов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
18. Экзогенная профилактика кариеса зубов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
19. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
20. Ротовая жидкость, ее состав, свойства, роль и значение для полости рта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
21. Значение слюны как среды, окружающей зуб. Факторы, влияющие на формирование и минерализацию твердых тканей зуба (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
22. Местный иммунитет полости рта. Роль иммунных механизмов в патогенезе заболеваний полости рта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
23. Фтор, его роль в профилактике кариеса зубов. Механизм противокариозного действия фтора. (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
24. Зубная бляшка и ее роль в возникновении кариеса зубов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
25. Анатомическое строение резцов, клыков, премоляров и моляров верхней и нижней челюсти (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
26. Топографо-анатомические особенности строения коронковых полостей и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров верхней челюсти (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
27. Топографо-анатомические особенности строения коронковых полостей и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров нижней челюсти (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
28. Контактный пункт. Виды. Показания и техника восстановления при пломбировании резцов, премоляров и моляров различными пломбировочными материалами (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
29. Эмаль. Строение, химический состав, функции. Проницаемость эмали зуба (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
30. Дентин и цемент зуба. Строение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
31. Кариес зуба. Этиология, патогенез. Классификация, патанатомия, морфологические изменения тканей зуба на различных стадиях развития кариозного процесса (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
32. Химико-паразитарная теория кариеса Миллера. Положительные и отрицательные стороны теории
33. Теория кариеса зубов А.Э.Шарпенака и Шатца-Мартина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
34. Физико-химическая теория кариеса зубов Д.А.Энтина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
35. Рабочая концепция патогенеза кариеса зубов А.И.Рыбакова. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
36. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы ее выявления и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
37. Современная концепция кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
38. Кариес в стадии пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, комплексное этиопатогенетическое лечение, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
39. Начальный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Этиотропное и патогенетическое лечение. Способы повышения резистентности эмали (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
40. Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
41. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, этиопатогенетические и симптоматические методы лечения, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
42. Гиперемия пульпы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

43. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении кариеса зубов. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
44. Принципы и этапы препарирования кариозных полостей (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
45. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей 1, 2, 3, 4, 5 классов Блека (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
46. Пульпа зуба. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, основные функции (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
47. Анатомо-топографические особенности строения пульпы зуба. Функции пульпы (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
48. Пульпит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия пульпита. Дифференциальная диагностика острых форм пульпита (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
49. Метод витальной ампутации пульпы зуба. Показания. Методика проведения (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
50. Метод витальной экстирпации пульпы зуба. Остановка кровотечения из корневого канала, методы и средства (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
51. Девитальный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита с применением мышьяковистой пасты. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
52. Острый пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
53. Гнойный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
54. Хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
55. Обострение хронических форм пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
56. Хронический язвенный пульпит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
57. Хронический гиперпластический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
58. Осложнения при лечении пульпита, их предупреждение и устранение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
59. Этапы и методика вскрытия и препарирования полости зуба у резцов, клыков, премоляров и моляров (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
60. Эндодонтический инструментарий, классификация, методика применения. Создание верхушечного упора (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
61. Эндодонтическая обработка корневого канала. Инструменты для препарирования корневых каналов, назначение и правила их использования (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
62. Медикаментозная обработка корневого канала. Высушивание и обезжиривание дентина корневого канала. Препараты, состав, свойства (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
63. Стоматологические пломбировочные материалы для корневых пломб. Классификация, состав, свойства, показания к применению (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
64. Рабочая длина зуба. Способы определения рабочей длины зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
65. Определение рабочей длины корневого канала (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
66. Ошибки и осложнения, возникающие при работе в корневом канале. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
67. Техника обезжиривания и высушивания корневого канала в практике терапевтической стоматологии. Препараты, состав, свойства (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
68. Методы obturation корневого канала. Этапы пломбирования корневого канала гуттаперчей. Этапы пломбирования корневого канала пастой (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
69. Ошибки и осложнения при работе в корневых каналах. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
70. Техника препарирования корневого канала от большего к меньшему – Crown Down (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
71. Техника обработки корневых каналов методом «сбалансированной силы» (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
72. Техника препарирования корневого канала «шаг назад» – Step Back (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
73. Постпломбировочная боль. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы предупреждения и устранения постпломбировочной боли (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

74. Особенности работы в труднопроходимых корневых каналах. Препараты и эндодонтический инструментарий для работы в узких и плохо проходимых корневых каналах (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
75. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Состав, свойства, показания к применению, особенности пломбирования (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
76. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения, состав, свойства, показания к применению, особенности пломбирования (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
77. Гибридные композитные пломбировочные материалы. Классификация. Состав, свойства, показания к применению (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
78. Компомеры. Состав, свойства, показания к применению (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
79. Праймер-адгезивные системы. Состав, свойства, показания к применению, техника внесения в кариозную полость (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
80. Цементы. Состав, свойства, показания к применению. Методика приготовления. Особенности пломбирования (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
81. Амальгама. Состав, свойства, показания к применению, методика приготовления, особенности пломбирования. Достоинства и недостатки амальгамы (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
82. Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, материалы, используемые для герметизации фиссур, техника проведения. Ошибки и осложнения при герметизации фиссур, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
83. Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок. Состав, свойства, показания к применению (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
84. Стоматологические пломбировочные материалы для изолирующих прокладок. Состав, свойства, показания к применению (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
85. Острые нарушения общего состояния больного на терапевтическом приеме: обморок, коллапс. Их лечение и профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
86. Обезболивание в практике терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
87. Пародонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
88. Пародонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
89. Острый апикальный пародонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
90. Хронический пародонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
91. Периапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
92. Периапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
93. Периапикальная киста. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
94. Обострение хронического пародонтита. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
95. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
96. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
97. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
98. Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
99. Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
100. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
101. Пародонт. Анатомическое и гистологическое строение, функции пародонта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
102. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Критерии оценки состояния пародонта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
103. Пародонтология как раздел стоматологии. Распространенность, терминология, классификация болезней пародонта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

104. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
105. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
106. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
107. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
108. Пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
109. Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести заболевания пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
110. Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
111. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
112. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
113. Значение гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
114. Физические методы профилактики, диагностики и лечения кариеса. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
115. Применение физических факторов для диагностики и лечения пульпита и периодонтита (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
116. Физические методы профилактики, диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
117. Физиотерапия заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
118. Применение физических методов лечения при стоматологических заболеваниях, протекающих с наличием болевого синдрома (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
119. Рентгенологические методы обследования стоматологических больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
120. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные) (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
121. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
122. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
123. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
124. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
125. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
126. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
127. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
128. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
129. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
130. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
131. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
132. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

133. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
134. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
135. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
136. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
137. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
138. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
139. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
140. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
141. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
142. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
143. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
144. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
145. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
146. Коррекция кислотно-щелочного баланса полости рта. Методы и средства (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
147. Экзогенная профилактика кариеса зубов, лекарственная и безлекарственная (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
148. Эндогенная профилактика кариеса зубов, лекарственная и безлекарственная (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
149. Программы профилактики 21 века. Базовая программа профилактики. Интенсивная программа профилактики (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
150. Полимеризационная усадка композитного пломбирочного материала. Роль и значение полимеризационной усадки при реставрации полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека.
151. Методы борьбы с полимеризационной усадкой (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
152. С-фактор. Дать определение. Значение С-фактора при реставрации полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
153. Модуль эластичности. Дать определение. Роль и значение модуля эластичности при реставрации зубов. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
154. История развития терапевтической стоматологии. Достижения терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
155. Кариесогенная ситуация в полости рта (ПК-6, ПК-7, ПК-2).
156. Зубной налет, его роль в возникновении кариеса зубов и болезней пародонта (ПК-6, ПК-7, ПК-2, ПК-12).
157. Общие и индивидуальные принципы устранения кариесогенной ситуации (ПК-6, ПК-7, ПК-2, ПК-12).
158. Способы повышения резистентности эмали. Индивидуальная профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта (ПК-6, ПК-7, ПК-2, ПК-12).
159. Быстропрогрессирующий пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
160. Быстропрогрессирующий пародонтит. Современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
161. Хронический генерализованный пародонтит, фаза абсцедирования. Клиника. Современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
162. Галитоз. Местные и общие причины галитоза. Современные методы устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
163. Мотивация, ее место, роль и значение в оптимизации и интенсификации гигиены полости рта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

164. Коррекция кислотно-щелочного баланса полости рта. Методы и средства (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
165. Критерии болевого симптома (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
166. Методика чтения и описания внутриротовой рентгенограммы в медицинской карте стоматологического больного (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
167. Методика чтения и описания ортопантограммы в медицинской карте стоматологического больного (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
168. Правила заполнения медицинской карты стоматологического больного (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
169. Ошибки при заполнении медицинской карты стоматологического больного (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

### **5.1.2. Вопросы к зачёту по дисциплине терапевтическая стоматология**

*Раздел. Кариесология (4 семестр). Зачетное занятие.*

32. Дайте определение терапевтической стоматологии, как дисциплины (УК-1, ПК-12).
33. Цель терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-12).
34. Основные достижения терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-12).
35. Основные этапы обработки стоматологического инструментария, цель каждого этапа (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
36. Какие свойства дезинфицирующего раствора необходимо выдерживать, для полноценной дезинфекции (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
37. Способы предстерилизационной очистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
38. Основные методы стерилизации (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
39. Основные режимы работы автоклава класса В (температура, давление, время) (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
40. Кратность проведения генеральной уборки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
41. Основные методы обследования стоматологического пациента у терапевта стоматолога (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
42. Последовательность осмотра пациента на приеме врача стоматолога-терапевта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
43. Как измеряется глубина преддверия? Градация глубины преддверия (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
44. Что можно выявить с помощью зондирования? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
45. Для чего применяется позиционный снимок в терапевтической стоматологии? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
46. Анализ состояния каких структур можно провести по ОПТГ? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
47. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациентам с заболеваниями пародонта? (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
48. Перечислите основные виды красителей и их назначение для диагностики в терапевтической стоматологии (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
49. Дайте определение кариеса (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
50. Перечислите основные этиологические причины кариозного процесса (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
51. Что такое кариесвосприимчивость и кариесрезистентность, чем они определяются? (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
52. Что такое кариесогенная ситуация, ее клинические проявления?
53. Этапы профессиональной гигиены (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
54. Этапы профессиональной чистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
55. Методы и средства, используемые на каждом этапе профессиональной чистки (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
56. Перечислите абразивы, используемые в составе паст для удаления зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
57. Перечислите основные абразивы в составе порошков для воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
58. Основные противопоказания к проведению ультразвуковой чистки зубов (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

59. Основные противопоказания к проведению воздушно-абразивного метода снятия зубных отложений (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
60. Какие виды профилактики вы знаете (по цели, по возрасту, по способу поступления, по использованию лек. средств) (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
61. Что такое ремотерапия, показания, способы проведения в кабинете и дома (перечислить используемые препараты, схемы их использования и способы) (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
62. Использование фтора для профилактики (ПК-2, ПК-6, ПК-7).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204717>

*Раздел. Кариеология (5 семестр). Зачетное занятие.*

- 1.Кариес зуба. Этиология, патогенез. Классификация, патанатомия, морфологические изменения тканей зуба на различных стадиях развития кариозного процесса (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 2.Химико-паразитарная теория кариеса Миллера. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 3.Теория кариеса зубов А.Э.Шарпенака и Шатца-Мартина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 4.Физико-химическая теория кариеса зубов Д.А.Энтина. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 5.Рабочая концепция патогенеза кариеса зубов А.И.Рыбакова. Положительные и отрицательные стороны теории (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 6.Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы ее выявления и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 7.Современная концепция кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 8.Кариес в стадии пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, комплексное этиопатогенетическое лечение, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 9.Начальный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Этиотропное и патогенетическое лечение. Способы повышения резистентности эмали (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 10.Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 11.Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, этиопатогенетические и симптоматические методы лечения, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 12.Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 13.Ошибки и осложнения в диагностике и лечении кариеса зубов. Методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 14.Принципы и этапы препарирования кариозных полостей (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 15.Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

Итоговый тест на СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204708>

*Раздел. Пульпит (6 семестр). Зачетное занятие.*

- 1.Периодонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 2.Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 3.Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 4.Хронический периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 5.Переапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
- 6.Переапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

7. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
8. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
9. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
10. Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
12. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204401>

*Раздел. Периодонтит (7 семестр). Зачетное занятие.*

1. Периодонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения (ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
4. Хронический периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
5. Переапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
6. Переапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
7. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
8. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
10. Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
11. Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
12. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204238>

*Раздел. Заболевания пародонта. (8 семестр). Зачетное занятие.*

1. Пародонт. Анатомическое и гистологическое строение, функции пародонта (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
2. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. (ПК-2, ПК-6, ПК-7).
3. Пародонтология как раздел стоматологии. Распространенность, терминология, классификация болезней пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
4. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
5. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
6. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
7. Пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
8. Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести заболевания пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).

9. Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
10. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
11. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Значение гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
13. Физические методы профилактики, диагностики и лечения кариеса (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Применение физических факторов для диагностики и лечения пульпита и периодонтита (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
15. Физические методы профилактики, диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
16. Физиотерапия заболеваний пародонта (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
17. Применение физических методов лечения при стоматологических заболеваниях, протекающих с наличием болевого синдрома (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
18. Рентгенологические методы обследования стоматологических больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7).
19. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204393>

*Раздел. Заболевания СОПР и губ (9 семестр). Зачетное занятие.*

1. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

17. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
  18. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  19. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  20. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  21. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  22. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  23. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  24. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
  25. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204206>

*Раздел. Заболевания СОПР и губ (10 семестр). Зачетное занятие.*

1. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12) (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

- 19.Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 20.Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 21.Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 22.Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 23.Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 24.Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 25.Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- Итоговый тест на сайте СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204404>

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

*Для зачета*

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
<b>Мотивация (личностное отношение)</b>	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Средний/высокий

*Для экзамена*

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			ная практика по некоторым профессиональным задачам	
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Успенская О.А., д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии;
2. Спиридонова С.А., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии.

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.