

по дисциплине Стоматология хирургическая
по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код конт роли руе мой ком пете нци и	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	колич ество
1.	Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии» Раздел 2 «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» Раздел 3. «Болезни слюнных желез» Раздел 4 «Болезни пародонта» Раздел 5 «Заболевания и поражения нервов лица» Раздел 6 «Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты челюстно-лицевой области» Раздел 7 «Хирургическая подготовка полости рта к протезированию» Раздел 8 «Травмы челюстно-лицевой области»	УК-1-3 ПК-1-13	Знать: клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях в челюстно-лицевой области; вопросы асептики и антисептики; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; раневой процесс и его осложнения, гнойные инфекции; Уметь: определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к	Тестовые задания Ситуационные задачи	100 50

			операции; разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем; обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме; разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному; провести диспансеризацию больных; Владеть: навыками по ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи; готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;		
--	--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1 Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование
---------------------------------------	--------------------------------

	которой направлен о это тестовое задание
1. ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЗАКАНЧИВЕТСЯ: 1) Через 1 месяц 2) После окончания эпителизации 3) Через 3 месяца 4) Через 2 недели	УК-1-3, ПК-1-13
2. ЭТАПОМ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Премедикация 2) Сбор анамнеза 3) Придание определённого положения тела пациента 4) Наложение шипцов	УК-1-3, ПК-1-13
3. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ ЗУБОВ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩИПЦЫ: 1) Прямые несходящиеся 2) Прямые сходящиеся 3) Байонетные 4) S-образные сходящиеся 5) Специальные для третьего верхнего моляра	УК-1-3, ПК-1-13
4. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН СТОЯТЬ: 1) сзади больного 2) справа и впереди больного 3) слева и сзади больного 4) справа и сзади больного	УК-1-3, ПК-1-13
5. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ: 1) прямые щипцы 2) прямой элеватор 3) клювовидные щипцы 4) щипцы с S-образным изгибом	УК-1-3, ПК-1-13
6. ВЕРХНИЙ ВТОРОЙ МОЛЯР ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ: 1) один корень 2) три корня - два щечных и один небный 3) три корня - два небных и один щечный 4) два корня - щечный и небный	УК-1-3, ПК-1-13
7. КОРЕНЬ БОКОВОГО РЕЗЦА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТКЛОНЕН: 1) в вестибулярную сторону 2) в небную сторону 3) в язычную сторону 4) не отклонен	УК-1-3, ПК-1-13
8. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ ЛЮКСАЦИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ВЕСТИБУЛЯРНУЮ СТОРОНУ, КРОМЕ: 1) Первого премоляра 2) Первого моляра	УК-1-3, ПК-1-13

3) Второго моляра	
4) Второго и третьего моляров	
9. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ ЛЮКСАЦИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ВЕСТИБУЛЯРНУЮ СТОРОНУ, КРОМЕ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Первого премоляра	
2) Первого моляра	
3) Второго моляра	
4) Второго и третьего моляров	
1. ПРИ ДАГНОСТИКОВАНИИ ПЕРФОРАЦИИ ДНАЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА И ОТСУТСТВИИ СОВЫПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СИНУСЕ ПЕРФОРАЦИОННОЕ ОТВЕРСТИЕ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Ушивается простым сближением краёв	
2) Ушивается трапециевидным лоскутом с переходной складки	
3) Тампонируется йодоформной турундой	
4) Промывается и оставляется открытым	
2. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Фиксировать подбородочную часть нижней челюсти (рукой ассистента или пациента)	
2) Удалять зубы нижней челюсти только щипцами	
3) Исключить этап продвижения щечек щипцов при удалении вторых и третьи моляров нижней челюсти	
4) Производить удаление 3-их моляров только в стационаре	
3. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 48, 38 - ЭТО:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Периостит	
2) Альвеолит	
3) Неврит нижнего альвеолярного нерва	
4) Перелом нижней челюсти	
4. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ЛУНОЧКОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Тампонада гемостатической губкой	
2) Динамическое наблюдение	
3) Введение препаратов гемостатического действия, коррекция артериального давления	
4) Ушивание лунки с тампонадой гемостатической губкой или йодоформной турундой, холод – наружно, введение препаратов гемостатического действия, коррекция артериального давления	
5) Прикладывание холода, динамическое наблюдение	
5. АЛЬВЕОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Через 2-3 дня после удаления зуба	
2) Через 5-7 дней после удаления зуба	
3) Через 10-15 дней после удаления зуба	
4) Через 2-3 часа после удаления зуба	
6. ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХОСПАЗМА В ХОДЕ КУПИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Кофеин бензоат натрия 2,4%	
2) Строфантин 0,06%	
3) Коргликон 0,05%	

4) Эуфиллин 2,4%	
7. РАННЕЕ ВТОРИЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ СОДЕРЖАЩЕГОСЯ В КАРПУЛЕ АНЕСТЕТИКА: 1) Адреналина 2) ЭДТА 3) Бисульфита натрия 4) Собственно анестетика	УК-1-3, ПК-1-13
8. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕДШЕСТВОВАВШЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ДЕСТРУКТИВНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, КИСТА, РЕТЕНЦИЯ ЗУБА) ИЛИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТАМИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ: 1) Перфорация дна верхнечелюстного синуса 2) Вторичное луночковое кровотечение 3) Вывих нижней челюсти 4) Перелом нижней челюсти	УК-1-3, ПК-1-13
9. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОТСРОЧЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ (НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ЧЕРЕЗ 12-24 ЧАСА): 1) 12,5% раствор дицинона 2) викасол 3) 1% р-р Амбена 4) 5% стерильный раствор аминокaproновой кислоты для внутривенного введения на изотоническом (0,85–0,9%) растворе натрия хлорида	УК-1-3, ПК-1-13
10. КАКУЮ ПРОБУ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ: 1) Рото-носовая проба 2) Носо-ротовую 3) Шиллера-Писарева 4) Тактильную	УК-1-3, ПК-1-13
1. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТ: 1) глубокий кариес 2) острый и обострившийся хронический пульпит 3) подвижность зуба I степени 4) ретенция и дистопия зуба	УК-1-3, ПК-1-13
2. ПЕРИОДОНТИТ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ: 1) медикаментозное происхождение 2) вирусное происхождение 3) инфекционное происхождение 4) травматическое происхождение	УК-1-3, ПК-1-13
3. ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ: 1) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании на причинный зуб, ощущение «выросшего» зуба 2) острые, простерливающие, во всей половине челюсти, усиливающиеся от холодных раздражителей 3) в зубе от кислого, сладкого, холодного, горячего 4) в челюсти самопроизвольные, приступообразные, в ночное время	УК-1-3, ПК-1-13

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО: 1) удалить причинный зуб 2) назначить курс антибиотиков 3) создать свободный отток экссудата из периапикальной области	УК-1-3, ПК-1-13
5. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ: 1) инфильтратом и гиперемией 2) гиперемией и отеком 3) наличием свищевых ходов 4) бледно-розовой слизистой оболочкой	УК-1-3, ПК-1-13
6. ОСНОВНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПЕРИОДОНТИТА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ – ЭТО: 1) пневмококк 2) клебсиелла 3) стафилококк 4) трепонема 5) микобактерия	УК-1-3, ПК-1-13
1. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5 ММ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ: 1) кистогранулема 2) хронический фиброзный периодонтит 3) хронический гранулематозный периодонтит 4) хронический гранулирующий периодонтит 5) радикулярная киста	УК-1-3, ПК-1-13
2. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА: 1) боль от термических раздражителей 2) болезненная перкуссия 3) отсутствие жалоб 4) асимметрия лица	УК-1-3, ПК-1-13
3. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА: 1) острые боли в зубе от горячего 2) жалоб нет 3) перкуссия резко положительная 4) на рентгенограмме выраженная деструкция костной ткани с четкой границей	УК-1-3, ПК-1-13
4. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ БОЛЕЕ 10 ММ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) Кистогранулема 2) хронический фиброзный периодонтит 3) гранулёма 4) хронический гранулирующий периодонтит 5) радикулярная киста.	УК-1-3, ПК-1-13
5. РАЗМЕР КИСТОГРАНУЛЕМЫ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ: 1) до 0,5 см 2) более 1,0 см 3) 0,5-1,0 см	УК-1-3, ПК-1-13

4)	0,1-0,3 см	
6.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С: 1) Хроническим верхушечным фиброзным периодонтитом 2) Острым лимфаденитом 3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом	УК-1-3, ПК-1-13
7.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапикальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапикальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапикальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту	УК-1-3, ПК-1-13
1.	ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) периостотомия 2) ампутация корня 3) создание оттока через канал зуба 4) секвестрэктомия	УК-1-3, ПК-1-13
2.	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ: 1) цистэктомия с резекцией верхушки корня 2) гемисекция 3) короно-радикулярная сепарация 4) удаление зуба 5) реплантация	УК-1-3, ПК-1-13
3.	ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА: СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ: 1) за сутки перед операцией 2) за 2 недели перед операцией 3) сразу после операции 4) после заживления костного дефекта в периапикальной области, после операции 5) не имеет значения	УК-1-3, ПК-1-13
4.	ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) значительный дефект костной ткани лунки 2) апикальная гранулёма одного из корней моляров верхней челюсти 3) апикальная гранулёма одного из корней моляров нижней челюсти 4) функциональная и косметическая ценность 5) наличие сросшихся корней	УК-1-3, ПК-1-13
5.	ПРИ ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ЧАЩЕ УДАЛЯЕТСЯ: 1) нёбный корень верхнего моляра 2) один из щёчных корней верхнего моляра	УК-1-3, ПК-1-13

3)	один из корней верхнего премоляра	
4)	корень нижнего моляра	
6.	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1)	пожилой возраст пациента	
2)	значительный объём кисты	
3)	незначительный объём кисты	
4)	нагноение кисты	
5)	отягощённый анамнез	
7.	ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КРОНО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1)	патологический процесс в области апекса зуба	
2)	перфорация дна пульповой камеры с разрезанием верхушки межкорневой перегородки	
3)	непроходимость одного из каналов корней	
4)	подвижность зуба	
8.	РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА – ЭТО:	УК-1-3, ПК-1-13
1)	пересадка зуба от одного человека к другому	
2)	резекция и удаление одного из корней	
3)	пересадка зуба в другую альвеолу	
4)	возвращение в лунку удалённого зуба	
9.	ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕПЛАНТАЦИИ, УДАЛЕННЫЙ ЗУБ:	УК-1-3, ПК-1-13
1)	погружают в дистиллированную воду, затем возвращают в лунку	
2)	погружают в тёплый раствор с перекисью водорода на 5 мин., затем возвращают в лунку	
3)	погружают в тёплый изотонический раствор хлорида натрия с добавлением антибиотика, затем возвращают в лунку	
10.	ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕСАЖЕННОГО ЗУБА С АЛЬВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ:	УК-1-3, ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня зуба	
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба	
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба	
11.	ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕСАЖЕННОГО ЗУБА С АЛЬВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ	УК-1-3, ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня зуба	
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба	
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба	
12.	ПЕРИОДОНТАЛЬНО-ФИБРОЗНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕСАЖЕННОГО ЗУБА С АЛЬВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ	УК-1-3, ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня зуба	
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба	
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков периодонта на корне зуба.	
1.	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3,

1) 2) 3) 4)	Ушиб мягких тканей лица Фиброма альвеолярного отростка Обострение хронического гайморита Обострение хронического периодонтита	ПК-1-13
2. 1) 2) 3) 4) 5)	ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: Под кожей Под мышцей Под надкостницей Под наружной кортикальной пластинкой челюсти Под слизистой оболочкой альвеолярного отростка	УК-1-3, ПК-1-13
3. 1) 2) 3) 4) 5)	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: Гематома лица Подвижность всех зубов Затрудненное открывание рта Выбухание подъязычных валиков Гиперемия и отек переходной складки	УК-1-3, ПК-1-13
4. 1) 2) 3) 4)	ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: Тризм Переломом зуба Острым сialодохитом Острым остеомиелитом	УК-1-3, ПК-1-13
5. 1) 2) 3) 4) 5)	В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ: Лучевая терапия Седативная терапия Мануальная терапия Гипотензивная терапия Антибактериальная терапия	УК-1-3, ПК-1-13
6. 1) 2) 3) 4)	ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ: На 2 день На 3 день На 4 день После разреза	УК-1-3, ПК-1-13
7. 1) 2) 3) 4)	ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ: Удалить Запломбировать канал до вскрытия периоста Запломбировать резорцин-формалиновой пастой Раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста	УК-1-3, ПК-1-13
8. 1) 2) 3) 4) 5)	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО: Вскрыть гнойный очаг Начать иглорефлексотерапию Сделать новокаиновую блокаду Назначить физиотерапевтическое лечение Ввести внутримышечно дыхательные аналептики	УК-1-3, ПК-1-13
9. 1) 2) 3)	ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ: Окаймляющем угол нижней челюсти В подбородочной области по средней линии Слизистой оболочки по крыло-челюстной складке	УК-1-3, ПК-1-13

4) Слизистой и надкостницы по переходной складке	
5) В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти	
1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРОВОДИМОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 2х сторонняя периостозэктомия 2) коронорадикулярная сепарация 3) 2х сторонняя периостотомия 4) компактостеозэктомия 5) 2х сторонняя компактостеотомия	УК-1-3, ПК-1-13
2. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) остеофлегмона 2) аденофлегмона 3) образование свищей на коже 4) рубцовая контрактура 5) паралич лицевого нерва	УК-1-3, ПК-1-13
3. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ: 1) физиотерапия 2) антибактериальная терапия 3) иглорефлексотерапия 4) криотерапия 5) герудотерапия	УК-1-3, ПК-1-13
4. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 5-10 дней 2) 10-14 дней 3) 10-21 день 4) 5-28 дней 5) 10-30 дней	УК-1-3, ПК-1-13
5. МИКРОФЛОРА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОЧАГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА: 1) актиномицетами 2) микобактериями туберкулеза 3) бактероидами 4) золотистыми и белыми стафилококками	УК-1-3, ПК-1-13
6. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ: 1) муфтообразный инфильтрат без четких границ, патологическая подвижность группы зубов 2) гиперемия слизистой оболочки полости рта, сглаженность переходной складки 3) подвижность причинного зуба, патологические зубодесневые карманы, глубиной до 1,0 см 4) воспалительный инфильтрат с четкими границами по типу муфтообразного, симптом флюктуации, очаг размягчения в центре 5) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом флюктуации	УК-1-3, ПК-1-13

7. «СИМПТОМ ВЕНСАНА» ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие образования гематомы в области ментального отверстия при проведении обезболивания 2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления	УК-1-3, ПК-1-13
1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного	УК-1-3, ПК-1-13
2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов	УК-1-3, ПК-1-13
3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки 2) 14-е сутки 3) 9-е сутки 4) 30-е сутки 5) 40-е сутки	УК-1-3, ПК-1-13
4. ДОСТУП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ В ОБЛАСТИ ВЕТВИ И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: 1) внутриротовым 2) внеротовым 3) эндоскопическим 4) фиброскопическим	УК-1-3, ПК-1-13
5. УКАЖИТЕ КАКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ОПИСАНИЮ: НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ЭНДО- И ПЕРИОСТАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕЧЕТКОСТЬ РИСУНКА СТРОЕНИЯ ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА, ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ЕГО ПЛОТНОСТЬ, СКЛЕРОЗ КОСТИ, С ТРУДОМ УДАЕТСЯ ОТМЕТИТЬ НЕБОЛЬШИЕ ОЧАГИ РАЗРЕЖЕНИЯ	УК-1-3, ПК-1-13

КОСТНОЙ ТКАНИ: 1) деструктивная 2) пролифицирующая 3) гнездная 4) гиперостозная 5) деструктивно-продуктивная	
6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) криотерапия 2) гальванизация 3) электрокоагуляция 4) химиотерапия 5) ГБО-терапия	УК-1-3, ПК-1-13
7. ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИИРОВАТЬ С: 1) невралгией тройничного нерва 2) переломом зуба 3) глубоким кариесом 4) травмой зуба	УК-1-3, ПК-1-13
1. АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: 1) абсцедирующего фурункула 2) периапикального воспаления 3) паренхиматозного сиалоаденита 4) распространения воспалительного процесса из других областей 5) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла	УК-1-3, ПК-1-13
2. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ НАЗНАЧАЮТ: 1) парафинотерапию 2) грязевые аппликации 3) УВЧ в нетепловой дозе 4) УВЧ в слаботепловой дозе 5) УВЧ в субэритемных дозах	УК-1-3, ПК-1-13
3. ЛИМФАНГОИТ – ЭТО: 1) воспаление лимфатических сосудов, собирающих лимфу от первичного очага 2) воспаление кровеносных сосудов, питающих лимфатический узел 3) синоним лимфаденита 4) распространенный лимфаденит, то есть охватывание воспалительным процессом нескольких групп лимфатических узлов 5) синоним специфического лимфаденита	УК-1-3, ПК-1-13
1. МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) плоский лишай 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит 4) многоформная экссудативная эритема 5) глоссалгия	УК-1-3, ПК-1-13
2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТОМАТОЛОГУ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ	УК-1-3, ПК-1-13

1) высокооборотную турбину 2) механическую бормашину 3) слюноотсос 4) пылесос 5) апекслокатор	
3. ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1) цитологического 2) гистологического 3) иммуноферментного анализа крови 4) биохимического анализа крови 5) серологического анализа крови	УК-1-3, ПК-1-13
4. ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ: 1) рабдовирусов 2) гепадновирусов 3) ретровирусов 4) аденовирусов 5) парамиксовирусов	УК-1-3, ПК-1-13
5. ПРОНИКНОВЕНИЕ АКТИНОМИЦЕТ В ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ: 1) пустул 2) абсцессов 3) специфических гранул 4) узлов	УК-1-3, ПК-1-13
6. ТЯГУЧАЯ ГНОЕВИДНАЯ ЖИДКОСТЬ С МЕЛКИМИ БЕЛОВАТЫМИ ИЛИ ПИГМЕНТИРОВАННЫМИ ЗЕРНАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ: 1) одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области 2) скрофулодерме 3) глубокой форме актиномикоза 4) буллезной форме рожи	УК-1-3, ПК-1-13
7. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) бета-гемолитический стрептококк группы А 2) бледная трепонема 3) пептострептококк 4) золотистый стафилококк	УК-1-3, ПК-1-13
8. СИМПТОМ «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ: 1) скрофулодермы 2) туберкулезной волчанки 3) милиарно-язвенного туберкулеза 4) сифилитического шанкра	УК-1-3, ПК-1-13
9. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА: 1) 10-12 недель 2) 2-3 месяца 3) 6-7 недель 4) 3-4 недели	УК-1-3, ПК-1-13
10. ФУРУНКУЛ – ЭТО: 1) острое гнойное воспаление клетчатки 2) острое гнойное воспаление потовых желез 3) специфическое поражение придатков кожи	УК-1-3, ПК-1-13

4)	острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула	
5)	серозное воспаление волосяных фолликулов	
11.	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МЕСТНЫХ И ОБЩИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в иссечении фурункула в пределах здоровых тканей 2) в криохирургическом воздействии 3) в дренировании очага воспаления 4) в рассечении и дренировании очага воспаления	УК-1-3, ПК-1-13
12.	ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тромбоз пещеристого синуса 2) сиалорея 3) энофтальм 4) парез мимических мышц	УК-1-3, ПК-1-13
13.	ФОРМИРОВАНИЕ НА КОЖЕ АТРОФИЧНЫХ РУБЦОВ ЗВЕЗДЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЖИВЛЕНИЕ: 1) колликативного туберкулеза 2) распавшихся сифилитических гумм 3) язв при милиарно-язвенном туберкулезе 4) буллезной формы рожи	УК-1-3, ПК-1-13
14.	ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) гипергликемическая кома 2) диплопия 3) гнойный менингит 4) гипертонический криз	УК-1-3, ПК-1-13
15.	БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ЯЗВА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ГЛАДКИМ ЛАКИРОВАННЫМ БЛЮДЦЕООБРАЗНЫМ ДНОМ И ИНФИЛЬТРАТОМ В ОСНОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: 1) третичного периода сифилиса 2) милиарно-язвенного туберкулеза 3) рака слизистой оболочки полости рта 4) первичного периода сифилиса 5) язвенно-некротического стоматита Венсана	УК-1-3, ПК-1-13
16.	ИНФИЛЬТРАТ ХРЯЩЕПОДОБНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ В ОСНОВАНИИ ЯЗВЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ: 1) трофической язвы 2) злокачественного новообразования 3) первичной сифиломы 4) туберкулезной язвы	УК-1-3, ПК-1-13
1.	ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ИМЕЕТ: 1) 3 стенки 2) 4 стенки 3) 5 стенок 4) 6 стенок	УК-1-3, ПК-1-13
2.	БОЛЬНЫЕ ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ: 1) В ЛОР-отделении стационара 2) В стоматологическом отделении стационара 3) Амбулаторно	УК-1-3, ПК-1-13

4) В домашних условиях	
3. ПРИ РАЗВИТИ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ПРИЧИННЫЙ ЗУБ: 1) Удаляется обязательно 2) Удаляется не обязательно 3) Сохраняется 4) Перелечивается	УК-1-3, ПК-1-13
4. КОРНИ ЗУБОВ, ВЫСТОЯЩИХ В ПОЛОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ПНЕВМАТИЧЕСКОМ ЕГО СТРОЕНИИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ: 1) Подвергаются депульпированию перед операцией 2) Подвергаются депульпированию сразу после операции 3) Не депульпируются	УК-1-3, ПК-1-13
5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) промывание синуса через перфорацию 2) пункция синуса по среднему носовому ходу 3) дренирование синуса по нижнему носовому ходу 4) операция по Колдуэлл-Люку	УК-1-3, ПК-1-13
6. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛЛ-ЛЮКУ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА 1) Выскабливается на всей поверхности синуса 2) Выскабливается в зоне патологических изменений 3) Не выскабливается 4) Орошается антисептиком	УК-1-3, ПК-1-13
7. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ: 1) в области бугра верхней челюсти 2) на поражённой стороне со стороны нёба 3) при двухсторонней глубокой пальпации альвеолярного отростка верхней челюсти 4) при пальпации передней поверхности верхней челюсти в проекции клыковой ямки	УК-1-3, ПК-1-13
8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) стрептококки и стафилококки 2) пневмококки 3) фузобактерии и спириллы 4) актиномицеты 5) плесневелые грибы, аспиргиллы	УК-1-3, ПК-1-13
9. ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ПОЛОСТЬЮ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ: 1) верхнего носового хода 2) среднего носового хода 3) нижнего носового хода 4) средней носовой раковины	УК-1-3, ПК-1-13
10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) кюретаж лунки 2) наличие депульпированных зубов вблизи синуса 3) Разрушение дна синуса патологическим процессом в периапикальных тканях	УК-1-3, ПК-1-13

4) Использование прямого элеватора	
11. ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ ДАГНОСТИРУЕТСЯ КАК: 1) Острый перфорационный гайморит 2) Острая перфорация дна верхнечелюстного синуса 3) Хронический перфорационный верхнечелюстной синусит 4) Острый одонтогенный гайморит	УК-1-3, ПК-1-13
12. ПРИ ПРОБОДЕНИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) Тампонада лунки йодоформной турундой и ушивание 2) Закрытие перфорации с формированием трапецевидного лоскута с вестибулярной стороны основанием к переходной складке или с нёба 3) Заполнение лунки остеопластическим материалом и ушивание краёв 4) Лунка оставляется открытой для промывания	УК-1-3, ПК-1-13
13. ОСТРЫЙ ПЕРФОРАЦИОННЫЙ ГАЙМОРИТ РАЗВИВАЕТСЯ: 1) Сразу после перфорации дна синуса 2) Через несколько суток после перфорации дна синуса 3) В течение 1 месяца после перфорации 4) В течение 2-3 месяцев после перфорации	УК-1-3, ПК-1-13
14. ЗАКРЫТИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ НАЛИЧИИ В СИНУСЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) Сразу после удаления зуба в условиях стационара 2) Через 30-60 дней в условиях поликлиники после снятия острых явлений 3) Через 30-60 дней в условиях стационара одновременно с выполнением гайморотомии	УК-1-3, ПК-1-13
15. НЕПОЛНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ: 1) Требуе ушивания лунки стягиванием краёв лунки 2) Не требует ушивания лунки 3) Требуе закрытия перфорации с формированием лоскута ,как при полной перфорации 4) Закрывается йодоформной турундой	УК-1-3, ПК-1-13
16. ПРИ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ АНТИБИОТИКИ: 1) Не назначаются 2) Назначаются на 5-7 дней 3) Назначаются на 10 дней 4) Назначаются местно в виде капель в нос	УК-1-3, ПК-1-13
17. ПРОМЫВАНИЕ СИНУСА ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРФОРАЦИОННОГО СИНУСИТА ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) Через лунку удалённого зуба ежедневно 2) Через наложенный по нижнему носовому ходу дренаж 3) Во время пункции пазухи по нижнему носовому ходу 1-2 раза в неделю 4) Однократно, сразу после удаления зуба	УК-1-3, ПК-1-13
18. ЗАКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ- ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО В	УК-1-3,

ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ 1) с помощью остеотомии латеральной стенки пазухи 2) через сформированное ложе имплантата 3) с помощью остеотомии дна пазухи 4) с помощью формирования соустья между пазухой и нижним носовым ходом	ПК-1-13
19. ОТКРЫТЫЙ СИНУС- ЛИФТ- ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ 1) с помощью остеотомии латеральной стенки пазухи 2) через сформированное ложе имплантата 3) с помощью остеотомии дна пазухи 4) с помощью формирования соустья между пазухой и нижним носовым ходом	УК-1-3, ПК-1-13
1. СИАЛОГРММА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ: 1) Дефектами наполнения паренхимы 2) Наличием множественных полостей диаметром 1-2 мм 3) Расширением протоков всех порядков и отсутствием изображения паренхимы 4) Неравномерностью изображения паренхимы железы и сужением мелких протоков III-IV порядка	УК-1-3, ПК-1-13
2. СИАЛОГРММА КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ: 1) Наличием большого количества полостей диаметром 3-4 мм, отсутствием протоков III-IV порядка 2) Значительным расширением главного выводного протока 3) Уменьшением плотности паренхимы, резким сужением протоков II-IV порядка, наличием ровных и четких контуров протоков 4) Значительным сужением всех протоков, прерывистостью их контуров в отдельных участках, отсутствием контуров паренхимы	УК-1-3, ПК-1-13
3. УВЕЛИЧЕННАЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ С ГЛАДКОЙ РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: 1) Паренхиматозного сиалоаденита 2) Слюнно-каменной болезни 3) Эпидемического паротита 4) Интерстициального сиалоаденита	УК-1-3, ПК-1-13
4. СИАЛОГРАММА КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ: 1) Уменьшением плотности паренхимы, резким сужением протоков II-IV порядка, наличием ровных и четких контуров протоков 2) Появлением полости (каверны), заполненной контрастным веществом 3) Определяется большое количество полостей диаметром 3-4 мм, заполненных контрастом, изображение паренхимы нечеткое, протоки II-IV порядка прерывисты 4) Наличием большого количества полостей диаметром более 5 мм, значительным увеличением размеров железы, отсутствием протоков II-IV порядка	УК-1-3, ПК-1-13
5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) Увеличением размеров слюнных желез, имеющих бугристую	УК-1-3, ПК-1-13

поверхность, выделением из протоков скудного секрета, содержащего слизистые комочки, наличием на коже рубцов 2) Увеличением размеров слюнных желез, имеющих ровную поверхность, гиперемией и спаянностью кожных покровов с тканями железы, обильным гнойным экссудатом из протоков 3) Постоянным безболезненным припуханием слюнных желез, слабостью, снижением работоспособности, гиперсаливацией 4) Постоянным слабо болезненным припуханием слюнных желез, слабостью, снижением слуха	
6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ СИАЛОАДЕНИТОВ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И РЕЗУЛЬТАТОВ: 1) Термовизиографии области слюнных желез 2) Контрастной сиалографии слюнных желез 3) Компьютерной томографии слюнных желез 4) Обзорной рентгенографии слюнных желез	УК-1-3, ПК-1-13
7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛЕЗА: 1) Околоушная 2) Поднижнечелюстная 3) Подъязычная 4) Малая слюнная	УК-1-3, ПК-1-13
8. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ, РЕКОМЕНДОВАНО: 1) Лучевая терапия 2) Гормональная терапия 3) Противовоспалительная терапия 4) Экстирпация железы с камнем 5) Удаление камня	УК-1-3, ПК-1-13
9. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАМНЯ ИЗ ПРОТОКА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЮТ: 1) Противовоспалительную и слюногонную терапию, бужирование протока 2) ГБО-терапию, слюногонную терапию и бужирование протока 3) Противовоспалительную терапию, рентгенотерапию, гормональную терапию 4) Мануальную терапию, гормональную терапию, бужирование протока	УК-1-3, ПК-1-13
10. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОЙ СИАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДОРАСТВОРИМЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА: 1) Липиодол, йодипин 2) Урографин, верографин 3) Сульфат бария 4) Йодид калия	УК-1-3, ПК-1-13
11. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СИАЛОГРАФИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: 1) Формирование слюнных свищей 2) Околоушной гипергидроз 3) Длительная задержка контрастного вещества в протоках и паренхиме, приводящая к развитию воспаления 4) Травмирование протоков с выходом контраста в ткани паренхимы	УК-1-3, ПК-1-13

12. ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАПЛЮ СЕКРЕТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРАШИВАЮТ ПО: 1) Цилю-Нильсену 2) Нейссеру 3) Романовскому-Гимзе 4) Грамму	УК-1-3, ПК-1-13
1. ПОКАЗАНИЕМ К КЮРЕТАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛУБИНА ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА: 1) до 2 мм 2) до 3 мм 3) до 4 мм 4) до 5 мм 5) до 6 мм	УК-1-3, ПК-1-13
2. ПОКАЗАНИЕМ К РАДИКАЛЬНОЙ ГИНГИВЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм 2) отсутствие костных карманов 3) неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием десневых и костных карманов 4) горизонтальная атрофия кости 5) гипертрофический гингивит	УК-1-3, ПК-1-13
3. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ: 1) закрытый кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию 4) вестибулопластику 5) гингивотомию	УК-1-3, ПК-1-13
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ: 1) УФО 2) вакуум-массаж 3) УВЧ 4) электрофорез	УК-1-3, ПК-1-13
1. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ЭТО- 1) полное или частичное иссечение стенок пародонтальных карманов 2) создание максимально физиологического контура десневого края, особенно во фронтальных участках 3) операция, направленная на достижение регенерации с разобщением отдельных тканей 4) операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости рта 5) операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости рта	УК-1-3, ПК-1-13
2. В ДЕСНЕ ВЫДЕЛЯЮТ 1) прикреплённую десну, свободную десну, межзубной сосочек и переходную складку 2) прикреплённую десну, подвижную десну, межзубной сосочек 3) прикреплённую десну, свободную десну, межзубной сосочек 4) прикреплённую десну, свободную десну и переходную складку 5) круговую связку, прикреплённую десну, свободную десну,	УК-1-3, ПК-1-13

межзубной сосочек		
3. ФРЕНУЛЭКТОМИЯ ЭТО-		УК-1-3, ПК-1-13
1) создание максимально физиологического контура десневого края, особенно во фронтальных участках		
2) операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости рта		
3) операция, направленная на достижение регенерации с разобщением отдельных тканей		
4) полное или частичное иссечение стенок карманов		
5) операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости рта		
4. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13
1) широкая и короткая уздечка		
2) гипертрофия десны		
3) недостаточная высота зоны кератинизированной десны		
4) пародонтальный карман выше уровня переходной складки		
5) предупреждение рецессии десны		
5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФРЕНУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13
1) широкая и короткая уздечка		
2) гипертрофия десны		
3) недостаточная высота зоны кератинизированной десны		
4) пародонтальный карман ниже уровня переходной складки		
6. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МУКОГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13
1) атрофия десны		
2) недостаточная высота зоны кератинизированной десны		
3) пародонтальный карман ниже уровня переходной складки		
4) нарушение эстетики десневого края		
5) подвижность зуба		
7. К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА УСТРАНЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСИТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13
1) удаление зуба		
2) лоскутная операция		
3) гемисекция		
4) вестибулопластика		
5) гранулэктомия		
8. PORPHYROMONAS GINGIVALIS ОТНОСИТСЯ К		УК-1-3, ПК-1-13
1) кариесогенным микроорганизмам		
2) пародонтопатогенным микроорганизмам		
3) пародонтопротективным микроорганизмам		
4) возбудителям фузоспирохетоза		
9. ЦЕЛЮ ОПЕРАЦИИ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13
1) устранение пародонтального кармана		
2) формирование нового соединительнотканного прикрепления при наличии внутрикостных дефектов с вовлечением фуркации		
3) формирование нового соединительнотканного прикрепления при отсутствии внутрикостных дефектов с вовлечением фуркации		
4) стерилизация пародонтального кармана		
5) устранение подвижности зубов		
10. НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ		УК-1-3, ПК-1-13

1) обострение хронического генерализованного пародонтита при подвижности зуба I степени, резорбции альвеолярной кости до 1/3 длины корней 2) обострение хронического генерализованного пародонтита при подвижности зуба II степени, резорбции альвеолярной кости до 1/2 длины корней 3) обострение хронического пародонтита при патологической подвижности зуба III степени и резорбции альвеолярной кости на 2/3 длины корней 4) хронический пародонтит средней степени тяжести 5) пародонтоз	
11. ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) внутривенное введение 25% раствора сульфата магния 2) проведение блокады двигательных ветвей тройничного нерва 3) сухое тепло – местно 4) аппликация с левосином – местно 5) прошивание сосуда в ране	УК-1-3, ПК-1-13
1. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПРЕДПРОТЕЗНОЙ ХИРУРГИИ ПОЛОСТИ РТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) Консультация врача-ортопеда. 2) Психологическая подготовка больного пользоваться протезами, особенно съёмными, а также к хирургическим вмешательствам по этому поводу 3) Проведение общего обследования, сбор анализов, определение отсутствия общих противопоказаний к оперативным вмешательствам. 4) Тщательное обследование полости рта (оценка изменений мягких тканей и костных образований, препятствующих протезированию). 5) Оценка моделей челюстей и рентгенологическое обследование	УК-1-3, ПК-1-13
2. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ? 1) в удалении зубов 2) сошлифовывании твердых тканей зубов 3) в депульпировании оставшихся зубов; 4) ортогнатическая хирургия	УК-1-3, ПК-1-13
3. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ «УДАЛЕНИЕ ЭКЗОСТОЗОВ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ» ЯВЛЯЮТСЯ: 1) Бугристость кости, препятствующая нормальному протезированию, которая обусловлена выступами кости, а также избытком, гипертрофией покрывающих его мягких тканей. 2) Выступающая межальвеолярная перегородка, смещение латеральной пластинки альвеолярного отростка, обнаруженные во время операции удаления зуба. 3) Наличие выраженных экзостозов в области верхней и нижней челюстей, способствующих балансировке протезов и травматизации слизистой 4) Избыток тканей, деформации кости, отсутствие места для зубов-антагонистов	УК-1-3, ПК-1-13
4. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ «ОСТЕОТОМИЯ СЕГМЕНТА С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЕГО В НУЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ»: 1) нехватка места для зубов-антагонистов 2) перекрестный прикус	УК-1-3, ПК-1-13

3) гипертонус жевательной мускулатуры 4) наклон зубов в медиальную сторону, связанный с нарушением целостности зубного ряда	
5. ОСТЕОН ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ: 1) костной ткани 2) мышечной ткани 3) эпителиальной ткани 4) соединительной ткани 5) нервной ткани	УК-1-3, ПК-1-13
6. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) заживление вторичным натяжением 2) формирование послеоперационного рубца 3) длительный процесс заживления 4) рецидив вследствие оставленных мышечных тяжей 5) подвижность зубов	УК-1-3, ПК-1-13
7. ГИНГИВОПЛАСТИКА ЭТО 1) операция, направленная на достижение регенерации с разобщением отдельных тканей 2) создание максимально физиологического контура десневого края, особенно во фронтальных участках 3) полное или частичное иссечение стенок пародонтальных карманов 4) операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости рта 5) операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости рта	УК-1-3, ПК-1-13
8. РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО 1) наличие уздечек и тяжей слизистой оболочки полости рта 2) убыль преддверия полости рта 3) наличие пародонтальных карманов 4) клинически невоспалительное состояние, характеризующееся убылью тканей пародонта в апикальном направлении 5) воспалительное заболевание, сопровождающееся образованием зубодесневых карманов	УК-1-3, ПК-1-13
9. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ ЭТО 1) дефект кости межкорневой перегородки между зубами 2) дефект кости межкорневой перегородки в области разделения корней многокорневых зубов 3) дефект кости альвеолы любой локализации 4) сквозной дефект кости альвеолы между многокорневыми зубами 5) деструкция межзубной перегородки более 1/3 длины	УК-1-3, ПК-1-13
10. КОНДИЦИОНИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ 1) полировки корня зуба 2) удаления цемента корня зуба 3) удаления микроорганизмов и их эндотоксинов с поверхности цемента корня зуба 4) остановки кровотечения из тканей периодонта 5) стимуляции роста фибробластов	УК-1-3, ПК-1-13
11. С ЦЕЛЬЮ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ КОРНЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ 1) линкомицин 2) хлоргексидин	УК-1-3, ПК-1-13

3) физиологический раствор 4) лимонная кислота	
12. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФУРКАЦИОННОЙ ГРАНУЛЁМЫ В МЕСТЕ ПЕРФОРАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ НИЖНЕГО МОЛЯРА ВКЛАДКОЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ 1) открытый кюретаж кармана и свищевого хода 2) премоляризация 3) межкорневая гранулэктомия с закрытием перфорации 4) ампутация корня	УК-1-3, ПК-1-13
13. ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ФИКСИРУЮТСЯ 1) на основании осмотра пациента 2) на основании дополнительных методов обследования 3) на основании симптомов заболевания 4) со слов больного	УК-1-3, ПК-1-13
14. ОСНОВНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) амбулаторная карта стоматологического больного 2) квитанция об оплате услуг 3) журнал приёма пациентов 4) история болезни 5) договор добровольного информированного согласия	УК-1-3, ПК-1-13
1. СПОСОБНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, ОБЕСПЕЧИВАТЬ ПРОДВИЖЕНИЕ ФРОНТА ОСТЕОГЕНЕЗА ПО ПОВЕРХНОСТИ МАТЕРИАЛА НАЗЫВАЕТСЯ 1) остеокондукцией 2) остеоиндукцией 3) биорезорбцией	УК-1-3, ПК-1-13
2. НАРАЩИВАНИЕ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ОПЕРАЦИИ, ПОЛУЧИВШЕЙ НАЗВАНИЕ: 1) операция по Колуэллу- Люку 2) синус-лифт 3) гайморотомии 4) операция по Цещинскому, Видману- Нейману 5) резекция верхней челюсти	УК-1-3, ПК-1-13
3. ИНЕРТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ: 1) остеонейтральные 2) остеопротективные 3) остеокондуктивные 4) остеоиндуктивные 5) остеонегативные	УК-1-3, ПК-1-13
4. АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО: 1) специально обработанная трупная кость 2) остеопластический материал синтетического происхождения 3) материал животного происхождения 4) субстрат для изготовления имплантатов 5) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и	УК-1-3, ПК-1-13

костного ложа		
5. КСЕНОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО:		УК-1-3, ПК-1-13
1) специально обработанная трупная кость		
2) остеопластический материал синтетического происхождения		
3) материал животного происхождения		
4) субстрат для изготовления имплантатов		
5) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа		
6. РЕОРГАНИЗАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ЛУНКИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ НАСТУПАЕТ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) через 1-2 недели		
2) через 2-3 месяца		
3) через 7-8 месяцев		
4) через 1 год		
7. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТОСЯТСЯ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) нержавеющая сталь		
2) хромокобальтовые сплавы		
3) титан, цирконий		
4) гидроксиапатит		
5) серебряно-палладиевые сплавы		
1. ЭКСТРАОРАЛЬНЫМ КОСТНЫМ ТРАНСПЛАНТАТАМ ОТНОСЯТСЯ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) область подбородка		
2) бугры верхней челюсти		
3) подвздошная кость		
4) костная стружка		
2. ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) через 10 месяцев		
2) через 5-6 месяцев		
3) через 3 месяца		
4) на 10-14 день		
5) на 7-8 день		
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В РАННИЕ СРОКИ (ДО 1-1,5 МЕС) ЯВЛЯЕТСЯ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) мукозит		
2) периодонтит соседних зубов		
3) периимплантит		
4) гингивит		
5) ограниченный остеомиелит		
4. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИБОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ РАБОТЫ НА КОСТНОЙ ТКАНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) физиодистрактор		
2) физиодиспенсер		
3) портативная бормашина		
4) костный бор		
5) внутриротовая дрель		
5. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:		УК-1-3, ПК-1-13
1) Установка имплантата сразу же после удаления зуба		
2) Установка имплантата через 7 дней после удаления зуба		

3) Установка имплантата через месяц после удаления зуба	
4) Установка имплантата через 3 месяца после удаления зуба	
5) Установка имплантата через 6 месяцев после удаления зуба	
6. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СНИЖЕНИЕМ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) остеонекроз	
2) остеомалиция	
3) остеопороз	
4) деструкция	
5) остеосклероз	
7. ОПТИМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ БАЛОЧНОЙ ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) два	
2) один	
3) три	
4) четыре	
5) шесть-восемь	
1. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Боли длительные ноющие, усиливающиеся в вечернее и ночное время, иногда жгучего характера.	
2) Боли стреляющие, пароксизмальные, иррадиирующие по гемитипу	
3) Приступообразные ночные боли	
4) Боли при накусывании на зубы верхней челюсти и ноющие в половине челюсти	
2. ПО ХАРАКТЕРУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Острым периодонтитом	
2) Синдромом болевой дисфункции височнонижнечелюстного сустава	
3) Злокачественным новообразованием челюсти	
4) Хроническим лимфаденитом	
3. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОПАТИЯХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) стероидные противовоспалительные средства	
2) компрессы димексида 20%	
3) нестероидные противовоспалительные средства	
4) антиконвульсанты	
4. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) воспалительные кисты и хронические одонтогенные заболевания	
2) одонтогенные опухоли	
3) воспалительные процессы вокруг ретенированных зубов нижней челюсти	
4) выведение пломбировочного материала в нижнечелюстной канал	
5. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ НЕВРАЛГИЯ (НЕВРОПАТИЯ) ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Вирусом Herpes simplex	
2) Вирусом Herpes zoster	
3) Цитомегаловирусом	
4) Аденовирусом	

6. К БАЗОВЫМ ПРЕПАРАТАМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Проти вовирусные средства 2) Нестероидные противовоспалительные средства 3) Стероидные противовоспалительные средства 4) Антибиотики 5) Ноотропные и сосудистые препараты	
7. ТОЧКИ ВАЛЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) В местах появления курковых (триггерных) зон 2) В местах выхода периферических ветвей тройничного нерва из костных каналов в мягкие ткани 3) В области носогубного треугольника в период обострения невралгии тройничного нерва 4) В области надбровных дуг	
8. КРЫЛОНЁБНЫЙ УЗЕЛ ОБРАЗОВАН КЛЕТКАМИ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Чувствительной иннервации 2) Вкусовой и слюноотделительной иннервации 3) Симпатической и парасимпатической иннервации 4) Двигательной и вкусовой иннервации	
1. ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ВЫХОДА ИЗ ШИЛОСОСЦЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) гиперакузией 2) расстройством слюноотделения 3) параличом мимических мышц лица 4) расстройством вкусовой чувствительности передних 2/3 языка	
2. БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ПРОВОЦИРУЮТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Переохлаждением 2) Перегревом 3) Поворотом головы, движение губ, языка, глотанием 4) наклоном головы вниз	
3. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) Параличом мимической мускулатуры на поражённой стороне 2) Двухсторонним параличом мимической мускулатуры лица 3) Параличом шейной ветви лицевого нерва 4) Сухостью полости рта	
4. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) парестезии в передних 2/3 языка 2) симптом Венсана 3) симптом «крокодиловых слёз» (усиление слюноотделения во время приёма пищи) 4) Синдром Бернара-Горнера	
5. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
1) В условиях стационара стоматологического профиля 2) Амбулаторно 3) Без отрыва от производства 4) В условиях стационара неврологического профиля	
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13

1) Бактериальная инфекция 2) Травма лица 3) Вирусная инфекция 4) Опухоль околоушной слюнной железы	
7. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ: 1) Вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области 2) Удалении поднижнечелюстной слюнной железы 3) Проведении разрезов в подъязычной области 4) Удалении подъязычной слюнной железы по поводу ранулы	УК-1-3, ПК-1-13
8. НЕВРАЛГИЯ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ С: 1) Невритом лицевого нерва 2) Невралгией тройничного нерва 3) Невритом языкоглоточного нерва 4) Стомалгией, глоссалгией	УК-1-3, ПК-1-13
9. СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ КРЫЛОНЁБНОГО УЗЛА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: 1) раздражения узла при воспалительных процессах в задних отделах верхнечелюстного синуса, в том числе одонтогенной природы 2) после анестезии задних верхних альвеолярных ветвей тройничного нерва 3) на фоне риногенного синусита 4) На фоне нагноения кисты резцового канала	УК-1-3, ПК-1-13
10. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) Боли длительные ноющие, усиливающиеся в вечернее и ночное время, иногда жгучего характера. 2) Боли стреляющие, пароксизмальные, иррадиирующие по гемитипу 3) Приступообразные ночные боли 4) Боли при накусывании на зубы верхней челюсти и ноющие в половине челюсти	УК-1-3, ПК-1-13
11. УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ВЫВЕДЕНИИ В НЕГО ПЛОМБИРОВАЧНОГО МАТЕРИАЛА И РАЗВИТИИ ОСТРОГО НЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ В СРОКИ: 1) Через 1 месяца 2) В течение 3 месяцев 3) После стихания болевого синдрома 4) В максимально ранние сроки	УК-1-3, ПК-1-13
12. ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ НЕВРОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ: 1) хирургом-стоматологом 2) стоматологом-терапевтом 3) невропатологом 4) невропатологом совместно со стоматологом	УК-1-3, ПК-1-13
13. ПО ХАРАКТЕРУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С: 1) Острым периодонтитом 2) Острым пульпитом 3) Острым лимфаденитом	УК-1-3, ПК-1-13

4) Фурункулом	
14. ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: 1) Волокнами вкусовой чувствительности лицевого и промежуточного нервов 2) Волокнами вкусовой чувствительности языкоглоточного нерва 3) Парасимпатическими волокнами лицевого и промежуточного нервов 4) Волокнами вкусовой чувствительности лицевого и промежуточного нервов в составе язычного нерва 5) Волокнами тройничного нерва	УК-1-3, ПК-1-13
15. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ: 1) Антиагреганты 2) Антидепрессанты 3) Анальгетики 4) Антikonвульсанты	УК-1-3, ПК-1-13
1. ЗАТРУДНЕННОМУ ПРОРЕЗЫВАНИЮ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА (ЗУБА МУДРОСТИ) СПОСОБСТВУЕТ: 1) микростома 2) аномальное положение 3) недоразвитие челюстей 4) сужение нижней челюсти 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава	УК-1-3, ПК-1-13
2. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) невралгия 2) микростома 3) ксеростомия 4) перикоронит 5) сужение нижней челюсти	УК-1-3, ПК-1-13
3. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПЕРИКОРОНИТА ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) удаление зуба 2) секвестрэктомия 3) иссечение капюшона 4) аппликации лидокаина 5) разрез по переходной складке	УК-1-3, ПК-1-13
4. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) удаление зуба 2) иссечение капюшона 3) рассечение капюшона 4) периостотомия по переходной складке 5) аппликации лидокаина	УК-1-3, ПК-1-13
5. ПРИ ДИСТОПИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ: 1) по переходной складке с язычной стороны 2) по переходной складке с вестибулярной стороны 3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны 4) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны	УК-1-3, ПК-1-13

5) от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны	
6. СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ: 1) 13-15 лет 2) 15-18 лет 3) 18-25 лет 4) 10-15 лет 5) 35-40 лет	УК-1-3, ПК-1-13
7. НАРУШЕНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НАЗЫВАЕТСЯ: 1) полуретенция 2) дистопия 3) перикоронит 4) ретенция 5) диастема	УК-1-3, ПК-1-13
8. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) диплопия 2) неврит нижнелуночкового нерва 3) парез лицевого нерва 4) перелом нижней челюсти	УК-1-3, ПК-1-13
9. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ: 1) в первое посещение 2) на следующий день 3) после стихания воспалительных явлений 4) по желанию пациента 5) после завершения курса антибиотикотерапии	УК-1-3, ПК-1-13
10. ИНСТРУМЕНТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ПРИ ОГРАНИЧЕННО ОТКРЫВАНИИ РТА, ЭТО: 1) Клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости 2) Клювовидные щипцы с шипами на обеих щёчках 3) Прямой элеватор 4) Клювовидные сходящиеся щипцы, изогнутые по ребру 5) байонетные щипцы	УК-1-3, ПК-1-13
11. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ: 1) удаление зуба 2) рассечение капюшона 3) иссечение капюшона 4) инъекция линкомицина по переходной складке 5) разрез по переходной складке	УК-1-3, ПК-1-13

2.2 Ситуационные задачи

д	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																															
У	-	Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки слева. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2х0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 2.8 – переапикальные изменения отсутствуют. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с								п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
0		с								п		с		с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		п	п										с		0																																		
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																															
Э	-	Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.																																															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																															
Э	-	K04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва,																																															

		дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) удаление зуба 2.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения

Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.																																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
Н	-	002																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больной А., 37 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы слева определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы слева. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с											с	с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					с											0
0		с											с	с																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
				с											0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с левой стороны (К																																																

		11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-эластической консистенции, слизистая над ним неизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании выделяется прозрачная тягучая жидкость.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
V	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) Удаление новообразования на нижней губе. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
V	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования. 2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании. 4) Вылушивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку. 5) Вылушивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или

		Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.																																																
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																																
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.																																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
P0	-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
H	-	003																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти справа, боли в области зуба 4.8, боли при глотании. Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 4.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 48 прорезался в полость рта медиальными буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная. В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с	с												0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8												с		с		0
0		с	с												0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
											с		с		0																																			
B	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	48- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия																																																

		(K01.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадиомолярный периостит
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или

		двух пунктов дано не верно.																																																
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																																
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.																																																
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения:осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадиомолярного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.																																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
H	-	004																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти слева, боли в области зуба 3.8, боли при глотании. Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 3.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 38 прорезался в полость рта медиальными буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная. В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table>	0		с	с												0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0											с		с		
0		с	с												0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0											с		с																																					

В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	38- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия (K01.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадиомолярный периостит
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.

		или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадиомолярного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	005
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 42 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в левой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи. Из анамнеза: зуб 3.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 3.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях слева; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные. Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 3.4; 3.5; 3.6

		отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 3.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна. На рентгенограмме: зуб 35 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с							с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с							с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	1. К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																
Э	-	2. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной.																																																

		лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиаподенитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	3. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 4. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 5. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	6. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 7. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 8. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 9. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 10. 5) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана

		полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	11. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	006
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна.

		В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с				п			с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с				п			с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 11 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 11.																																																
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	12. 1) 11 – обострение хронического периодонтита (K04.9)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	13. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 14. 2) острый гнойный периостит 15. 3) острый остеомиелит 16. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																

Э	-	17. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 18. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 19. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 20.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	007
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.2 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 12 зуба гиперемизирована, при пальпации болезненна.

		В 1.2 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.															
				с	с			п				с			с		0
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		0		п										с	п	с	0
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.															
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 12 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 12.															
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.															
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.															
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.															
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.															
Э	-	21. 1) 12 – обострение хронического периодонтита (K04.9)															
P2	-	Диагноз поставлен верно.															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.															
Э	-	22. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 23. 2) острый гнойный периостит 24. 3) острый остеомиелит 25. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.															

Э	-	26. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 27. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 28. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 29.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	008
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.1 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 2.1 зуба гиперемирована, при пальпации

		болезненна. В 2.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна. <table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8														с		0
0		п	с					п		с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
													с		0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 21 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 21.																																																
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	30. 1) 21 – обострение хронического периодонтита (K04.9)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	31. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 32. 2) острый гнойный периостит 33. 3) острый остеомиелит 34. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																

Э	-	35. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 36. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 37. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 38.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	009
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.2 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 2.2 зуба гиперемирована, при пальпации

		0 8 7 п 6 с 5 4 3 2 1 п 1 2 с 3 4 5 с 6 7 8 0 с 0
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.
Э	-	1) Внутриверхотовая рентгенография 22 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAG, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 22.
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	39. 1) 22 – обострение хронического периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	40. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 41. 2) острый гнойный периостит 42. 3) острый остеомиелит 43. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.

Э	-	44. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 45. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 46. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 47.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	010
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа. Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно

		разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 46 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без чётких границ, размером 3х4 мм. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>Pt</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		Pt	с								с				0
0		с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		Pt	с								с				0																																		
В	1	Поставьте диагноз.																																															
Э	-	4.6 –хронический апикальный периодонтит (K04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа																																															
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																															
В	2	Проведите обоснование диагноза.																																															
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.																																															
P2	-	Диагноз обоснован верно.																																															
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.																																															
P0	-	Диагноз обоснован неверно.																																															
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																															
Э	-	48. 1) хронический лимфаденит 49. 2) актиномикоз, туберкулез 50. 3) хронический остеомиелит 51. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез 52. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)																																															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																															
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																															
Э	-	53. 1) Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по																																															

		переходной складке, с введением в рану 54. йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической 55. грануляционной ткани. 56. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 57. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 58.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	011
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки слева. Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 3.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки слева появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области слева в подкожной

		клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковая часть 3.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 36 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без четких границ, размером 3х4 мм.																																															
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>Pt</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с								с		Pt		0
0		с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0			с								с		Pt		0																																		
В	1	Поставьте диагноз.																																															
Э	-	3.6 –хронический апикальный периодонтит (K04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа																																															
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																															
В	2	Проведите обоснование диагноза.																																															
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулему указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.																																															
P2	-	Диагноз обоснован верно.																																															
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.																																															
P0	-	Диагноз обоснован неверно.																																															
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																															
Э	-	59. 1) хронический лимфаденит 60. 2) актиномикоз, туберкулез 61. 3) хронический остеомиелит 62. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез 63. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)																																															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																															
В	4																																																

		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	64. 1) Удаление 36 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани. 67. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 68. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 69.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	012
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе.

		Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и упругости, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 2.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 2.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с								Pt		с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с								Pt		с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	70. К10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева 2.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в области проекции верхушек корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	71. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	72. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 73. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 74. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1. Показано вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через

		воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 2. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 3. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	4. Общие: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 5. При проведении анестезии. 6. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи. 7. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка. 8. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилежающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

Н	-	013																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больной М., 30 лет, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба справа, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 14 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 14 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе справа образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 13,14,15,16 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 1.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 1.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 1.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 1.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>Pt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с	Pt									с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
		0		с	с	Pt									с		0																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	75. K10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти справа 1.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в																																																

		области проекции вершук корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	76. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	77. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 78. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 79. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации

		полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	9. Показано вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 10. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 11. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	12. Общие: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 13. При проведении анестезии. 14. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной

		пазухи. 15. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка. 16. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилежающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.																																															
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																															
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																															
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																															
Н	-	014																																															
Ф																																																	
Ф																																																	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																															
У	-	Больная, 23 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 18 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 1.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 1.8 эрозивная поверхность 0,2х0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 1.8 – периапикальные изменения отсутствуют. <table><tr><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	с		с								п		с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
с		с								п		с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		п	п										с		0																																		
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																															
Э	-	Зуб 1.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент																																															

		жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	К04.5 зуб 1.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) удаление зуба 1.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

Э	-	1) Проведение инфльтрационной анестезии 2) удаление зуба 1.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	015
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в

		правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемизированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	острый гнойный перикоронит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертензии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	: гнойный перикоронит. Перикоронит и позадимоларный периостит диагностируют на основании характерной клинической картины и рентгенологических данных. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции видны положение нижнего зуба мудрости, состояние его периодонта и окружающей кости, отношение к ветви и каналу нижней челюсти. Позадимоларный периостит в отличие от перикоронита сопровождается образованием воспалительного инфильтрата в позадимоларной области. При хроническом процессе характерна резорбция кости чаще в виде широкой щели у шейки зуба и по ходу корня, нередко в виде полулуния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: ОПТГ, рентгенограмма в боковой проекции. 3Д КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано

		неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы антибактериальных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антибактериальных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы антибактериальных лекарственных препаратов.
В	5	Дальнейшая тактика лечения:
Э	-	Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные явления. При катаральной форме перикоронита может оказаться эффективной только обработка пространства под капюшоном антисептическими растворами из шприца с затупленной иглой. При гнойном перикороните проводят перикоронаротомию – рассечение капюшона, прикрывающего коронку зуба или его дистальную часть. Под рассеченный капюшон вводят небольшую тонкую полоску йодоформной марли. При перикороните и позадиомолярном периостите хороший лечебный эффект дает однократная или двукратная новокаиновая или тримекаиновая блокада по типу проводниковой и инфильтрационной анестезии (целесообразна инфильтрация тканей, окружающих зуб «мудрости» с добавлением антибиотиков, фурацилина, протеолитических ферментов). Показан прием внутрь сульфаниламидных препаратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадиомолярном периостите проводят курс антибиотикотерапии. Назначают тепловые процедуры в виде ванночек для рта, полосканий, ингаляций; физические методы лечения – УВЧ, микроволновую терапию по 5–7 процедур, излучение гелий-неонового лазера. При воспалительной припухлости околожелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лампой соллюкс.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	016
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на 2,5 см, слизистая оболочка над 38 отечна, гиперемирована, дистальная часть жевательной поверхности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия рта.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый гнойный перекоронорит 3.8зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Удаление третьего большого коренного зуба. Этот зуб также имеет передний и задний корни. Они могут срастаться в один корень конусовидной формы. Часто корни значительно искривлены и загнуты назад. В некоторых случаях этот зуб имеет три и более расходящихся или сросшихся корня. С наружной стороны альвеола имеет очень толстый компактный слой кости (за счет косой линии), с внутренней – тонкий. Аномалии зуба (размеров, формы, прорезывания), особенности строения кости создают нередко большие трудности при его удалении. Удаляя 38 зуб, врач становится справа и впереди больного, поворачивает его голову к себе, II пальцем левой руки он отодвигает щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за подбородок. Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости, имеющими на конце щечек треугольные выступы. Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки, Удаление прямым элеватором. При удалении третьего нижнего большого коренного зуба щечку элеватора вводят со щечной стороны, так же как и штыковидный элеватор, в межзубной промежуток между вторым и третьим зубами. Желобок щечки элеватора должен быть обращен к удаляемому зубу. Вводя элеватор в глубь межзубного промежутка и делая им небольшие вращательные движения, вывихивают зуб.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:

		отсутствует обоснование одной из нозологических форм. Обоснование одной из нозологических.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5.Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные групп препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
B	5	
Э	-	
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	017

Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Хронический периодонтит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: Хронический периодонтит.перфорация верхнечелюстной пазухи.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На данных рентгенологического снимка описание данной патологии: При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или

		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
В	5	Из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха. Во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со свистом выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. В отдельных случаях наблюдается кровотечение из соответствующей половины носа. При наличии гнойного процесса в пазухе из лунки зуба выделяется гной.
Э	-	Тактика: Снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	018
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Перфорация верхнечелюстной пазухи
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 6 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней(почек). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома, ХБП. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП), гипергликемии натощак.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.

		или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
В	5	провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба.
Э	-	Нельзя. При отсутствии в ней воспалительного процесса следует добиться образования в лунке кровяного сгустка. Для предохранения его от механического повреждения и инфицирования лунку прикрывают йодоформной турундой.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	019
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие корней 36. Из анамнеза жизни выявлено заболевание крови гемофилией «А».
В	1	1)Поставьте диагноз. 2)Какие методы обследования проведете данному больному. 3)Какова тактика лечения больного.
Э	-	1.Перелом корней 36 зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1.Определение состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови (развернутая коагулограмма). 2. ОПТГ 3. ЗД КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	В послеоперационном периоде продолжают общую терапию, направленную на повышение свертываемости крови (трансфузии крови, антигемофильной плазмы, криопреципитата, аминокапроновой и аскорбиновой кислот, назначение кальция хлорида, гемофобина, рутина, викасола). Гемостатические препараты в лунке оставляют до полного ее заживления. Таким больным не следует удалять одновременно несколько зубов.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора

		данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы
B	5	Удаление зуба у таких больных стремятся выполнить с наименьшей травмой кости и окружающих мягких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, антисептической гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитную пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения.
Э	-	Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематологом. Под контролем коагулограммы назначают средства, нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливают антигемофильную плазму, криопреципитат или антигемофильный глобулин, свежечитратную кровь; при тромбопении – тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и С. Изготавливают пластмассовую защитную пластинку.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	020
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 16, припухлость мягких тканей правой щечной области, повышение температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфаркт миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время АД 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяется экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полном объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность II степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпируется болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована.
B	1	1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больной? 4)Какой вид обезболивания показан больному? 5)Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как называется операция.
Э	-	1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование 3. желателно лечить в стационаре.

		4. Местное обезболивание 5. Анест. без адреналина Мепивакаин («Скандонест», «Мепидонт», «Изокаин»), Лидокаин 6. Периостотомия – рассечение надкостницы с частичным отслоением от кости. Нередко сопровождается установкой дренажа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценено состояние.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На основе жалоб пациента, клинической картины поставлен диагноз -обострение хр.Рt 16 периостит от 16
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологической формы или Обоснование одной из нозологической формы
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора

		хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный:
V	5	
Э	-	Удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	021
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В поликлинику обратился больной с жалобами на боли и кровотечение из лунки удаленного зуба. Несколько дней назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. После этого отмечались боли в лунке зуба, температура тела 37,5°C. Раньше при удалении зубов болей и кровотечений не было. Отмечается отек мягких тканей правой поднижнечелюстной области, пальпация болезненная, запах изо рта, лунка удаленного 48 покрыта некротическим сгустком, из-под которого выделяется кровь, пальпация слизистой оболочки альвеолярного гребня болезненная, незначительная инфильтрация.
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Альвеолит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Учитывая жалобы пациента и анамнез заболевания ,поставлен диагноз: Альвеолит
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического

		синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	
P2	-	Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: 1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
B	5	.
Э	-	После проводникового обезболивания лунку промывают теплым раствором перекиси водорода, фурацилина, хлоргексидина в смеси с протеолитическими ферментами, 50 % раствором димексида с оксациллином. Острой костной ложечкой осторожно освобождают лунку от распавшегося кровяного сгустка и инородных тел,

		грануляций. Осуществляют пенициллин-новокаиновую блокаду окружающих мягких тканей. После промывания раствором антисептика просушивают и плотно тампонируют турундой, пропитанной йодоформной жидкостью, начиная со дна и заполняя всю лунку. Для тампонады применяют также биопластик с тромбином, эpsilon-аминокапроновую кислоту, противостолбнячную сыворотку, биологические геморрагические препараты (гемостатическая губка, фибринная пленка, коллагеновая губка)
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	022
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 35 лет, доставлена с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти справа, начавшиеся два дня назад и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 39,0°C. При поступлении: температура тела 38,0°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей щечной области справа. Правая глазная щель сужена за счет отека нижнего века. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта отмечается коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и небной сторон альвеолярного отростка верхней челюсти в области 16,17 зубов. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации резко болезненна, определяются участки флюктуации.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	1. Острый гнойный периостит верхней челюсти справа в области 16,17зубов
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома.

		или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
B	5	2. При исследовании зуба, послужившего источником инфекции, часто удается установить, что его полость и корневые каналы заполнены гнилостным распадом. Иногда этот зуб бывает запломбированным, в ряде случаев имеется глубокий патологический зубодесневой карман. В этот период болевая реакция при перкуссии зуба выражена не резко, а иногда

		отсутствует. Перкуссия соседних зубов безболезненна. При рентгенографии альвеолярного отростка и тела челюсти характерные для острого периостита изменения не выявляются. Периостит чаще протекает в виде ограниченного воспалительного процесса в надкостнице альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов. Если воспаление распространяется на значительные участки надкостницы, покрывающие тело челюсти, то общие и местные проявления заболевания выражены более резко.
Э	-	3. При исследовании крови в период развития заболевания отмечается увеличение количества лейкоцитов (10–12 $\cdot 10^9$ / л, иногда больше). У ряда больных число лейкоцитов бывает в пределах нормы или даже наблюдается лейкопения (особенно в тех случаях, когда проводилось лечение сульфаниламидами и антибиотиками). Часто обнаруживается нейтрофилез за счет увеличения количества сегментоядерных (до 70–75%) и палочкоядерных лейкоцитов (до 8–20%). Одновременно уменьшается процентное содержание лимфоцитов (до 10–20%) и эозинофилов. Через несколько дней от начала заболевания СОЭ равна 15–20 мм/ч. При исследовании мочи у большинства больных изменений не обнаруживается. Лишь у некоторых в остром периоде заболевания появляется белок (от следов до 0,33 г/л). Иногда отмечается небольшое количество лейкоцитов (10–20 в поле зрения).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	023
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 36 по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которые не проходили до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий «болевого удар» в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В

		некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб и клинической картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	

P2	-	Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
V	5	Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
Э	-	Обычно все эти явления через несколько недель постепенно проходят. При выраженном болевом симптоме назначают анальгетики, физиотерапию импульсными токами, ультрафиолетовое облучение. Для ускорения восстановления функции нерва назначают курс инъекций витамина В1 (по 1 мл 6% раствора через день, 10 инъекций). Проводят электрофорез 2% раствора новокаина (5–6 процедур по 20 мин) или 2%раствора новокаина с 6% раствором витамина В1 (5–10 процедур по 20 мин). Хорошие результаты дает введение внутрь в течение 2–3 нед витамина В2 (по 0,005 г 2 раза в день) и витамина С (по 0,1 г 3 раза в день), а также до 10 инъекций дибазола (по 2 мл 0,5% раствора через день), галантамина(по 1 мл 1 % раствора в день), экстракта алоэ (по 1 мл ежедневно), витамина В12 (по 1 мл 0,02% раствора через день).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	024
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анестезии у больной появилась слабость,

		головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Обморок.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен: Состояние обусловлено острой аноксией головного мозга. Причиной могут психоэмоциональное напряжение, страх
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Контроль АД. ЭКГ Определение ЧД
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не

		обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный:
B	5	Больной следует придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха. Дать вдыхать пары нашатырного спирта. Кожу лица, шеи следует обтереть полотенцем, смоченным в холодной воде. Эти простейшие мероприятия оказываются эффективными. Крайне редко возникает необходимость во введении сердечно-сосудистых средств и аналептиков (кордиамин, кофеин, эфедрин) внутримышечно в терапевтических дозах..
Э	-	
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	025
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи. Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях справа; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные. Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна. На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см.

		0		с	с						с			с		0	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		0		с		п									с	0	
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
Э	-	80. К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику															
Э	-	81. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиагоденитом.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или															

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	82. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 83. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 84. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	85. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 86. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 87. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 88. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 89. 5) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или

		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	90. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	026
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Ч. 56 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 2.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 2.6. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 2.6 покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня

		в проекции корней 2.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.															
				с									с	К	с	0	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		0			с										с		
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
Э	-	91. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 2.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику															
Э	-	92. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.															
Э	-	93. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 94. 2) Удаления зуба 26 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 95. 3) Консультация врача-стоматолога															

		ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 96. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) удаление зуба 26 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылушивание оболочки кисты с ее содержимым. 3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 5)
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	6) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 7) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)

		Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
Н	-	027																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 1.6. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну , на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.																																																
		<table><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table>			-										с		с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с										с		
				-										с		с	0																																	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
0			с										с																																					
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	97. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.																																																
Р2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены																																																

P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	98. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	99. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 100. 2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 101. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 102. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 8) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапецевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылуциание оболочки кисты с ее содержимым.

		9) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 10) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 11)
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	12) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 13) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	028
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 20 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные

		лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 4.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с шейкой зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение. <table><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td></tr></table>	0			с										с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											с	
0			с										с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
		с											с																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																														
Э	-	48- зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																														
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																														
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																														
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																														
В	2	Составьте план обследования.																																														
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 4.7.																																														
P2	-	План обследования составлен верно.																																														
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																														
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																														
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																														
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																														
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																														
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																														
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																														
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																														
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.																																														

		3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
H	-	029
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 22 года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.

		В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение. <table><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td></tr></table>	0			с										с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											Pt		
0			с										с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
		с											Pt																																				
В	1	Поставьте диагноз.																																															
Э	-	зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																															
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																															
В	2	Составьте план обследования.																																															
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 37 зуба																																															
P2	-	План обследования составлен верно.																																															
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																															
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																															
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																															
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																															
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																															
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана																																															

		хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
H	-	030
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 19 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не

		лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 4.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 46 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table>	0			с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			Pt											с		
0			с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		Pt											с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 46 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 47 зуба																																																
P2	-	План обследования составлен верно.																																																
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 46 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 46, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.

Н	-	031
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза: зуб 4.6 месяц назад лечен по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти справа. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. Зуб 46 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы зуба 46 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 46 2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено неполностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва справа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлексотерапия. 2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 46, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом

		этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одна мера профилактики из списка.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 45-47, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. 4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
H	-	032
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 27 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева, онемение в области нижней губы слева. Из анамнеза: зуб 3.6 месяц назад лечен по поводу осложненного

		кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти слева. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы слева. Зуб 36 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы зуба 36 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 36 2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено не полностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва слева.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлексотерапия. 2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 36, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины) Или

		Не названо ни одна мера профилактики из списка.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 35-37, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. 4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	033
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 3.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные

		бугры контактируют с шейкой зуба 3.7. Для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table>	0			с											с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											с		
0			с											с																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		с											с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	43 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 3.7.																																																
P2	-	План обследования составлен верно.																																																
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																

В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	034
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов. Из анамнеза: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронического воспалительного процесса. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: конфигурация лица неизменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений лимфатические узлы не пальпируются. Определяется снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового

		цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена, перкуссия зуба безболезненная. <table><tr><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>Pt</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td></tr></table>	о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о																																			
		Прикус – прогеническое соотношение челюстей. На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.																																																
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	Полная потеря зубов нижней челюсти (K08.1). Частичная потеря зубов верхней челюсти (K08.1). Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в области 2.1.,2.2 (K08.2) 25- хронический апикальный периодонтит.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.																																																
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.																																																
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.																																																
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.																																																
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.																																																
В	3	Составьте план лечения.																																																
Э	-	1) а) Съёмный протез на нижнюю челюсть на атачменах с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел нижней челюсти. б) установка 8 винтовых имплантатов на нижнюю челюсть после проведения костной пластики, с последующим изготовлением мостовидного протеза на нижнюю челюсть. 2) На верхней челюсти установка винтовых 5 имплантатов в области 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.5 с изготовлением мостовидного протеза.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	4	Составьте план подготовки к операции имплантации.																																																
Э	-	1) Удаление зуба 2.5 2) Костная пластика в области зубов 14 и 15.																																																

P2	-	План подготовки к операции составлен верно.																																																
P1	-	План подготовки к операции составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План подготовки к операции пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	5	В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?																																																
Э	-	Проблемы с адаптацией протеза на нижнюю челюсть, т.к. ранее изготовленным протезом пациент не пользовался, т.к. не смог привыкнуть к нему.																																																
P2	-	Ответ верен.																																																
P1	-	Ответ верен, но необоснован.																																																
P0	-	Ответ неверен.																																																
Н	-	035																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате. Из анамнеза: имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни. Объективно: состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. <table><tr><td>о</td><td>к</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td></td><td>к</td><td>к</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>п</td><td>к</td><td>и</td><td>и</td><td>к</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>и</td><td>п</td><td>п</td></tr></table>	о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	п	к	и	и	к								и	п	п
о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	п	к	и	и	к								и	п	п																																			
		Прикус - прямой. В области зуба 3.6 установлен имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована и отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.																																																
В	1	Поставьте предварительный диагноз.																																																

Э	-	Периимплантит в области зуба 3.6 (K10.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) - для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата. 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Перечислите характерные симптомы данного заболевания.
Э	-	1) Одноэтапная методика – болезненность при надавливании на имплантат, гиперемия и отек слизистой оболочки вокруг имплантата, подвижность имплантата. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана. 2) Двухэтапная методика – отек и гиперемия окружающей слизистой оболочки, свищ или грануляции в области слизистой, покрывающей внутрикостный элемент. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана.
P2	-	Характерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного характерного симптома.
В	4	Назовите причины подвижности коронки вместе с имплантатом.
Э	-	Причиной развития данного осложнения может являться несоблюдение принципов асептического препарирования костного ложа; неадекватное закрытие операционной раны: рубцы и мелкое преддверие полости рта, травмирующие и вызывающие ишемию краев послеоперационной раны; неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.
P2	-	Все причины названы верно.
P1	-	Причины названы не полностью.
P0	-	Все причины названы неверно.
В	5	Составьте план лечения пациента.
Э	-	1) удаление имплантата в области зуба 3б 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или

		обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	036
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной, 56 лет, поступил с жалобами на постоянную ноющую боль в области правой околоушной слюнной железы, носящую колюще-режущий характер во время приема пищи, припухлость в правой околоушножевательной области, умеренно болезненную при пальпации. Из анамнеза: три недели назад была произведена операция половинной резекции желудка по поводу язвенной болезни. Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали. Объективно: правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умеренно выраженный коллатеральный отек, распространяющийся на позадичелюстную и поднижнечелюстную области справа. Кожа над железой в цвете не изменена, ограничено собирается в складку. Открывание рта в полном объеме, болезненное. Слизистая оболочка щечной области соответственно правому околоушному протоку отечна, устье протока гиперемировано, зияет. При массаже слюна не выделяется. При пальпации правый околоушной проток несколько утолщен. Язык обложен серым налетом. На слизистой оболочке щечных областей с обеих сторон по линии смыкания зубов определяется участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый послеоперационный инфекционный паротит справа (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Опишите механизм развития заболевания
Э	-	Существенную роль в патогенезе данного заболевания играет перенесенная операция на органах брюшной полости. При этом рефлекторно снижается функция слюноотделения. Микрофлора полости рта восходящим путем через околоушной проток попадает в систему протоков железы и на фоне снижения местного и общего иммунитета (после тяжелой операции) вызывает развитие тяжелого острого воспалительного процесса в строме железы.
P2	-	Механизм развития заболевания назван верно.

P1	-	Механизм развития заболевания назван неполностью.
P0	-	Механизм развития заболевания назван неверно.
B	3	Составьте план местного лечения.
Э	-	1) согревающие компрессы с димексидом или сухое тепло (соллюкс, УФО); 2) инстилляции в проток растворами антисептиков; 3) блокады 0,5% р-ром анестетика по типу ползучего инфильтрата.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Составьте план общего лечения.
Э	-	1) антибиотики широкого спектра действия; 2) средства, способствующие стимуляции слюноотделения: 0,5% р-р пилокарпина гидрохлорида по 4-6 капель до еды, слюногонная диета; 3) десенсибилизирующие, рассасывающие средства: 1-2% йодистого калия, антигистаминные препараты; 4) витаминотерапия, 5) обработка полости рта антисептиками.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
B	5	Укажите симптомы нехарактерные для данного заболевания.
Э	-	Несущественными признаками являются участки гиперкератоза (плоская форма лейкоплакии), обложенный налетом язык. Эти признаки свидетельствуют о патологии желудочно-кишечного тракта.
P2	-	Нехарактерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Нехарактерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного симптома.
H	-	037
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны. Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад

		появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1)Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета поднижнечелюстных слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
В	5	Определите трудоспособность.
Э	-	
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.

P0	-	Ответ неверен.
Н	-	038
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны. Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: болезнью и синдромом Шегрена, протоковым сиалoadенитом, интерстициальным сиалoadенитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не

		названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°C тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	039

Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка К., 50 лет, жалуется на постоянную безболезненную припухлость в боковых областях лица. Из анамнеза: припухлость появилась около двух лет назад, ее появление больная ни с чем не связывает. Сухости во рту не отмечает, во время еды припухлость в размерах не изменяется. Объективно: околоушные слюнные железы равномерно увеличены, имеют гладкую ровную поверхность, с подлежащими тканями не спаяны. Кожа над железами не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное, слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена, увлажнена умеренно. На сиалограмме отмечается увеличение размеров слюнных желез, уменьшение плотности железы, резкое сужение протоков III, IV порядка с сохранением ровности и четкости контуров протоков.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Интерстициальный сиаладенит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, болезнью и синдромом Шегрена, болезнью и синдромом Микулича.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.

В	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°C тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
Н	-	040
Ф		
Ф		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Т., 37 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость и покалывание в боковой области лица слева, солоноватый привкус во рту. Из анамнеза: впервые припухлость возникла полтора года назад, отмечал появление солоноватого привкуса. К врачу не обращался, припухлость исчезала самопроизвольно. Однако неделю назад во время еды вновь возникла припухлость в боковой области лица слева и с тех пор появляется во время еды постоянно. Объективно: околоушная слюнная железа слева увеличена, мягко-эластичной консистенции, слабоболезненна. При пальпации щечной области слева по ходу выводного протока левой околоушной слюнной железы определяется безболезненное мягкое припухание в виде валика. При надавливании на него из выводного протока в полость рта выделяется застойный секрет. При этом припухлость уменьшается в размерах. При сиалометрии: количество слюны в пределах нормы. В пробирке: слюна прозрачная, определяются белесоватые включения в виде тяжей. На сиалограмме определяется значительное расширение внежелезистой и внутрижелезистой части главного выводного протока, контуры его неровные, четкие, участки расширения чередуются с участками сужения. По данным рентгенологического исследования и УЗИ конкременты в железе не выявлены.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Сиалодохит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, калькулезным сиалоаденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°C тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	041

Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Н., 50 лет, обратился с жалобами на боли в ВНЧС справа, которые возникли 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, потом боль. Объективно: гиперемия и отек в области сустава с правой стороны. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый артрит ВНЧС справа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Рентгенография ВНЧС 2) Анализ крови на наличие ревматоидных факторов.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Предложите план лечения.
Э	-	1) Щадящая диета 2) антибактериальная терапия. 3) После снятия воспалительных явлений физиотерапия.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назначьте медикаментозное лечение.
Э	-	1) Противовоспалительная терапия 2) Антибактериальная терапия 3) Антигистаминные препараты.
P2	-	План медикаментозного лечения составлен верно.
P1	-	План медикаментозного лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План медикаментозного лечения данного пациента выбран полностью неверно.
В	5	Есть ли показания к проведению физиотерапии у данной больной?
Э	-	Нет показаний. Физиотерапевтическое лечение возможно

		проводить после стихания острых воспалительных процессов.																																																
P2	-	Ответ верен.																																																
P1	-	Ответ верен, но необоснован.																																																
P0	-	Ответ неверен.																																																
Н	-	042																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведено удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа. Переходная складка сглажена, слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается симптом флюктуации, болезненна при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. <table><tr><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td></tr></table>			с										с	К	с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с								п	о	о	п	п
		с										с	К	с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с								п	о	о	п	п																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K09.2)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																
Э	-	103. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Заполните медицинскую карту.
Э	-	Жалобы: на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 45 и 46 (K04.8) Развитие заболевания: 3 месяца назад были удалены зубы 45 и 46 Инфекционные заболевания отрицает, аллергологический анамнез неотягощен. Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа, кожные покровы чистые, физиологической окраски без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненные. Открытие рта свободное в полном объеме. Далее зубная формула. Слизистая оболочка в области 45 и 46 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная, симптом флюктуации. Определяем податливость альвеолярного отростка (симптом Дюпюитрена), «пергаментный хруст» по возможности. На рентгенограмме: в области удаленных зубов 45 и 46 деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3*4 см, оттесняющий нижнечелюстной канал. Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K04.8) 1.
P2	-	Медицинская карта заполнена верно.
P1	-	Медицинская карта заполнена не полностью.
P0	-	Медицинская карта заполнена неверно.
B	4	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 3) цитологическое и гистологическое обследование с целью уточнения и подтверждения диагноза.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
B	5	Составьте план лечения.
Э	-	14) Проведение операции цистэктомии. 15) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью санация

		полости рта 16) консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 17)
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
H	-	043
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стоматологическую поликлинику обратился больной 40 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался. Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти справа, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти справа, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	K10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с правой стороны от зуба 4.8.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
Э	-	Не удалил зуб 4.8, который явился причиной развития периостита.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
В	4	Ваша тактика лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 48, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
P2	-	Тактика лечения составлена верно.
P1	-	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств. Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	-	044
Ф		
Ф		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стоматологическую поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 38 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 38 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался. Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти слева, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти слева, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	К10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с левой стороны от зуба 3.8.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
Э	-	Не удалил зуб 3.8, который явился причиной развития периостита.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
В	4	Ваша тактика лечения.

Э	-	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 38, кюретаж, введение в устье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
P2	-	Тактика лечения составлена верно.
P1	-	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств. Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	-	045
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент П. 20 лет обратился к стоматологу с целью удаления неправильно расположенного зуба 45. Из анамнеза: зуб 45 прорезался в 18 лет в сторону языка, мешает во время приема пищи и при разговоре. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С. Объективно: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: зуб 45 интактный, расположен язычно. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети

		гиперемирована и отечна, местами эрозирована. Пальпация слабо болезненна.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с									п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п											с		0
0		с									п		с		с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п											с		0																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	Зуб 4.5 - аномалия положения (K07.3), язычное прорезывание. Хроническая механическая травма языка, декубитальная язва.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: сверхкомплектным зубом, с наклоном зуба; декубитальная язва – с сифилисом, туберкулезом, радиационной, трофической, раком.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																																																
Э	-	1) удаление зуба 45 2) рекомендована консультация врача-стоматолога ортодонта. 3) рекомендована консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.																																																
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 45 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки. Аппликация с мазью «Левомеколь»																																																

		4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	046
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент В. 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез неотягощен. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты

		фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.															
		0		п	с					п		с			с	К	0
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		о	о	К	К										с	К	0
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 4.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадиирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.															
Э	-	104. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.															
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.															
P2	-	План лечения составлен верно.															
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.															
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.															
В	4																

		Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 1.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	047
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез неотягощен. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.

		Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации. <table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>о</td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	К	К	К										с	о	0
0		п	с					п		с			с	К	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	К	К	К										с	о	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	105. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																																																
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																

P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 2.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	048
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 20 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы справа определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен.

		Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с											с	п		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					п											0
0		с											с	п																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
				п											0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с правой стороны (К 11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-эластической консистенции, слизистая над ним неизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании выделяется прозрачная тягучая жидкость.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																																																
Э	-	1) Удаление новообразования на нижней губе. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.																																																

Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования. 2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании. 4) Вылушивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку. 5) Вылушивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	-	049
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Большая 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.

		Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: слизистая оболочка в области удаленного 3.6 гиперемирована, отечна. Лунка зуба 3.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет. <table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>с</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td>о</td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с	п	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	с	с	с										о	о	0
0		п	с					п		с			с	п	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	с	с	с										о	о	0																																			
В	1	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.6 (K10.3) – иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и болезненная.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план дополнительного обследования пациента.																																																
Э	-	1)Тщательный сбор анамнеза пациента 2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ) 3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.																																																
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.																																																
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.																																																
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.																																																
P2	-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
В	4	Составьте план комплексного лечения.																																																
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург																																																

		2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 3. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Укажите особенности хирургического этапа лечения
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
H	-	050
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 26 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 4.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: слизистая оболочка в области удаленного 4.6

		гиперемирована, отечна. Лунка зуба 4.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>к</td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с	п	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	о	о	с										п	к	0
0		п	с					п		с			с	п	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	о	о	с										п	к	0																																			
В	1	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 4.6 (K10.3) – иррадирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и болезненная.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план дополнительного обследования пациента.																																																
Э	-	1)Тщательный сбор анамнеза пациента 2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ) 3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.																																																
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.																																																
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.																																																
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.																																																
P2	-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
В	4	Составьте план комплексного лечения.																																																
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург 2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 4. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования																																																

P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Укажите особенности хирургического этапа лечения
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1-3 ПК-1-13	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1-3 ПК-1-13	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение

	практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	практических заданий
--	--	--	---	----------------------

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.